|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 譲渡による地位承継届出書  　　年　　月　　日  　　(宛先)新潟市保健所長  届出者　住所(法人にあつてはその所在地)  氏名(法人にあつては名称及び代表者の氏名)  生年月日　　　　年　　月　　日  電話番号  　　クリーニング業法第５条の３第２項の規定により、次のとおり届け出ます。 | | | | |
|  | 譲渡人 | | 住所（法人にあつてはその所在地） |  |
| 氏名（法人にあつては名称及び代表者の氏名） |
| 譲渡年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 |
| □ | 承継した  クリーニング所 | 名称 |
| 所在地　新潟市 |
| □ | 承継した  無店舗取次店 | 名称 |
| 車両の保管場所 |
| 自動車登録番号又は車両番号 |
| 注　該当する項目の□にレ印を記入してください。  　添付書類  　　１　営業の譲渡が行われたことを証する書類  　　２　他にクリーニング所を営業している場合には、その名称、所在地、業務従事者数及びクリーニング師のある場合はその氏名を記載した書類  　　３　他に無店舗取次店を営業している場合には、無店舗取次店ごとの名称、業務用車両の保管場所及び自動車登録番号又は車両番号、従事者数並びにクリーニング師のある場合はその氏名を記載した書類 | | | | |