

無店舗取次店営業届出事項変更届

年 月 日

(宛先) 岡崎市保健所長

無店舗取次店 名 称.....

営業者 住 所.....

氏 名.....

〔 法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

電話番号.....

次のとおり無店舗取次店営業届の届出事項を変更しました。

届 出 事 項	変更事項	変 更 前	変 更 後	変更年月日	変 更 理 由	備 考
				. .		
				. .		
				. .		

変更事項の欄には、次のうちから該当する番号を記入してください。

- 営業者の氏名(名称) 営業者の住所 営業者の本籍
- 営業者の電話番号 無店舗取次店の名称 無店舗取次店の営業区域
- 業務用車両の台数 業務用車両の自動車登録番号又は車両番号
- 業務用車両の種別 業務用車両の保管場所 業務用車両の構造の概要
- 指定洗濯物の取扱い 従事者数 クリーニング師に関する事項

(注意)

新たに使用する又は免許を取得したクリーニング師がいる場合は、該当者全てのクリーニング師免許証を持参すること。