

施設番号	受付入力
------	------

変更及び廃止届出・書換え交付申請書（クリーニング所・無店舗取次店）

年 月 日

大阪市保健所長

営業者住所（法人の場合は事務所の所在地）

〒 —

営業者氏名（法人の場合は名称、代表者氏名）

TEL _____

次のとおり、クリーニング所開設・無店舗取次店営業届出事項に変更等がありましたので届け出ます。

クリーニング所開設届出事項の変更に伴い検査確認済の証に変更が生じるため、検査確認済の証の書換え交付を申請します。（注1）

施設名称	公開している又は公開する予定の電話番号（注2） TEL _____
所在地	

届出事項（該当する事項の番号を丸で囲んでください。）		変更等の内容
1	営業者住所（法人の場合は、事務所の所在地）	裏面項目1をご記入ください
2	営業者氏名（法人の場合は、名称・代表者氏名）	裏面項目2をご記入ください
3	施設名称	裏面項目3をご記入ください 保健所受付印
4	構造設備（無店舗取次店の業務用車両及び保管場所の変更を含む）	裏面項目4をご記入ください
5	管理人（設置又は変更）	裏面項目5をご記入ください
6	従事者	裏面項目6をご記入ください
7	その他	裏面項目7をご記入ください
8	廃止	裏面項目8をご記入ください
◎持参書類（原本確認後、返却します）		連絡先電話番号

注1 検査確認済の証に変更が生じる場合、検査確認済の証の書換え交付申請が必要です。

注2 公開している又は公開する予定の電話番号は、インターネット、電話帳、看板等により広く知らせている電話番号をご記入ください。行政書士法等行政手続きに関する法律を順守すること。

（以下 保健所記入欄）

上記変更及び廃止届出・書換え交付申請書を受理します。（別添「検査確認済の証」を作成します。）

上記変更及び廃止届出を受理します

指令番号及び受理年月日		大保環第 _____ 号		年 月 日			
起案	_____	決裁	_____	完結	_____	取扱責任者	文書主任
決裁	所長	主幹	副主幹	係長	担当者	受付者	
							所長印 専用 通 簡所