

様式 7（第 1 関係）

年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

住 所（所在地）

届出者 氏 名（名称及び代表者氏名）

生年月日※ 年 月 日生

※営業者が法人の場合は、生年月日の記入は不要です。

クリーニング所等譲渡承継届

クリーニング所又は無店舗取次店の営業者の地位を譲渡により承継したので、クリーニング業法第 5 条の 3 第 2 項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

譲渡人	住 所 (所 在 地)	
	氏 名 (名 称 及 び 代 表 者 氏 名)	
譲 渡 年 月 日	年 月 日	
ク リ ー ニ ン グ 所 又 は 無 店 舗 取 次 店 の 名 称		
クリーニング所の所在地又は無店 舗取次店の業務用車両の保管場所 及び自動車登録番号若しくは 車 両 番 号		
クリーニング所の確認通知番号		

- 1 営業の譲渡が行われたことを証する書類を添付すること。
- 2 譲受人が他にクリーニング所を開設し、又は無店舗取次店を営んでいるときは、クリーニング所等営業一覧表を添付すること。
- 3 クリーニング所の場合は、当該クリーニング所のクリーニング所開設検査確認通知書を提示すること。