

様式第 7

クリーニング所・無店舗取次店
営業者地位承継届出・書換え交付申請書（譲渡）

年 月 日

（宛先）東大阪市保健所長

届出者 住 所

氏 名

生年月日

電話番号

（届出者が法人の場合は、その名称、事務所所在地及び代表者の氏名を記入すること。）

クリーニング業法第 5 条の 3 第 2 項の規定により、次のとおり届出をします。
東大阪市クリーニング業法施行細則第 7 条の規定により、クリーニング所検査確認済証の書換え交付を申請します。

施 設 の 名 称		
施 設 の 所 在 地		Tel
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 又 は 車 両 番 号		
ク リ ー ニ ン グ 所 検 査 確 認 済 証 の 確 認 年 月 日 及 び 番 号		年 月 日 第 号
譲 渡 人 に 関 する 事 項	氏 名 （ 名 称 ）	
	住 所 （ 法 人 の 場 合 は 主 た る 事 務 所 所 在 地 ）	
	（ 法 人 の 場 合 ） 代 表 者 の 氏 名	
譲 渡 の 年 月 日		年 月 日

（添付書類）

- 1 営業の譲渡が行われたことを証する書類 2 クリーニング所検査確認済証