

令和 年 月 日

練馬区保健所長 殿

開設者住所

氏 名

電話 ()

(法人の場合は、その所在地、名称および代表者氏名)

クリーニング所（従事者）変更届

下記のとおり本施設（従事者）を変更したので、クリーニング業法第5条第3項の規定により届け出ます。

記

1 施設の名称

2 施設の所在地

電話 ()

氏 名 生 年 月 日	クリーニング師免許証 発行都道府県・番号・発行年月日	従業(雇用) 年 月 日	照合印
本 籍 住 所	クリーニング師研修・業務従事者講習 番号・修了年月日	異動(退職) 年 月 日	
昭和・平成 年 月 日	都 道 府 県 第 号 昭和・平成・令和 年 月 日	従業(雇用) 年 月 日	
本籍 住所	クリーニング師研修・業務従事者講習 第 号 平成・令和 年 月 日	異動(退職) 年 月 日	
昭和・平成 年 月 日	都 道 府 県 第 号 昭和・平成・令和 年 月 日	従業(雇用) 年 月 日	
本籍 住所	クリーニング師研修・業務従事者講習 第 号 平成・令和 年 月 日	異動(退職) 年 月 日	
昭和・平成 年 月 日	都 道 府 県 第 号 昭和・平成・令和 年 月 日	従業(雇用) 年 月 日	
本籍 住所	クリーニング師研修・業務従事者講習 第 号 平成・令和 年 月 日	異動(退職) 年 月 日	
昭和・平成 年 月 日	都 道 府 県 第 号 昭和・平成・令和 年 月 日	従業(雇用) 年 月 日	
本籍 住所	クリーニング師研修・業務従事者講習 第 号 平成・令和 年 月 日	異動(退職) 年 月 日	