様式第９号

**クリーニング所・無店舗取次店譲渡承継届出書**

平成

　　　年　　　月　　　日

吹田市保健所長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 住所 |  |
|  | （フリガナ）  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） | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |

クリーニング業法第５条の３第２項の規定により、次のとおり譲渡による営業者の地位の承継の届出をします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | |  |
| クリーニング所にあっては  確認年月日及び確認番号 | | 年　　　月　　　日　　　　　　　第　　　　　　号 |
| 無店舗取次店にあっては、  業務用車両の自動車登録番号又は車両番号 | |  |
| 譲渡者  （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） | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 譲渡の年月日 | | 平成　　　年　　　月　　　日 |

添付書類

営業の譲渡が行われたことを証する書類