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