様式７（その３）

無店舗取次店用

|  |
| --- |
| クリーニング所（無店舗取次店）承継届〇〇年〇〇月〇〇日　　　(宛先)札幌市保健所長届出者　事務所所在地　札幌市○区△△□条□丁目●―●法人の名称 △△　△△ 　 　　　　　 　　　代表者の氏名　　代表取締役　○○　○○　　　　 |
| 電話番号　０１１‐○○○－○○○○　　 　　　　合併により営業者の地位を承継したので、クリーニング業法第5条の3第2項の規定により、届け出ます。該当しないものを線で消してください。1　~~クリーニング所(~~無店舗取次店~~)~~の名称　　○○クリーニング2　施設の所在地(無店舗取次店にあっては、業務用車両の保管場所)　　札幌市○○区△△□条□丁目○―○3　業務用車両の自動車登録番号又は車両番号(無店舗取次店の場合のみ)　札幌○○○　△　□□□4　合併により消滅した法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名前営業者の情報を記載してください。　札幌市○○区△△□条□丁目○―○　　株式会社　□□　　　代表取締役　○○　○○5　合併の年月日　　　○○年△△月□□日 |

備考　この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。