

別記様式第1号

(表)

年 月 日

栃木県 保健所長 様

住 所
氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の所
在地及び名称並びに代表者の氏名〕

電話番号

クリーニング営業届(クリーニング所)

クリーニング所の名称						
同 所在地						
営業者氏名(名称)			生年月日			
同 本籍地						
同 住 所						
管 理 人 氏 名			生年月日			
同 本籍地						
同 住 所						
ク リ ー ニ ン グ 師	氏 名	生年月日	住 所	本 籍 地	登録年月日	登録番号
従 事 者 数						人

