

様式第3号（第4条関係）

年 月 日

岩手県 保健所長 様

住 所

氏 名

電話番号

（法人にあつては、その名
称、主たる事務所の所在
地並びに代表者の住所及
び氏名）

クリーニング所等廃止届

クリーニング業法第5条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

- 1 クリーニング所又は無店舗取次店の名称
- 2 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及び自動車登録番号若しくは車両番号
- 3 廃止の理由
- 4 廃止年月日

注 クリーニング所を廃止したときは、クリーニング所開設検査確認済証を添付してください。

(A4)