

様式第4号（第4条の2関係）

クリーニング所等営業者地位承継届（譲渡）

年 月 日

岩手県 保健所長 様

住所（法人にあつては、

主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、

名称）

電話番号

生年月日（法人にあつて

は、代表者の氏名）

クリーニング業法第5条の3第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

- 1 営業を譲渡した者（譲渡人）の住所及び氏名（法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）
- 2 譲渡の年月日
- 3 クリーニング所又は無店舗取次店の名称
- 4 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

注 営業の譲渡が行われたことを証する書類を添付してください。

（A4）