

様式第 6 号（第 6 条関係）

クリーニング所等営業者地位承継届（合併）

年 月 日

岩手県 保健所長 様

名 称

主たる事務所の所在地

代表者の氏名

電話番号

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 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
- 2 合併の年月日
- 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 合併後存続する法人又は合併により設立された法人の登記事項証明書を添付してください。

（A 4）