

様式第6号(第7条関係)

クリーニング師研修
業務従事者講習 修了届

年 月 日

(あて先)下関市立下関保健所長

郵便番号
届出者 住 所
(営業者)
氏 名
電話()

下記のとおり従業者が クリーニング師研修 業務従事者講習 を修了したので、下関市クリーニング業法
施行細則第7条 第1項 第2項 の規定により届け出ます。

記

ク リ ー ニ ン グ 所 又 は 無 店 舗 取 次 店	開 設 確 認 年 月 日 又 是 届 出 年 月 日	年 月 日		
	名 称			
	所在地又は業務用の 車両の自動車登録番号 若しくは車両番号			
研 修 又 は 講 習	開 催 年 月 日	年 月 日		
	開 催 場 所			
修 了 者	氏 名	住 所	修了証書番号	
			第 号	
			第 号	
			第 号	
			第 号	
			第 号	

(注) 届出者の住所及び氏名は、法人にあつては、その主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名を記入すること。