様式第８号（第４条関係）

年　　　月　　　日

　　　　　保健所長　様

住　所

氏　名

（法人にあっては、その主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名）

**クリーニング所等営業廃止（休止・再開）届**

次のとおりクリーニング所等を廃止（休止・再開）したので、クリーニング業法施行

細則第４条第３項の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| クリーニング所または無店舗取次店の名称 |  |
| クリーニング所の所在地または無店舗取次店の業務用の車両の保管場所 |  |
| クリーニング所検査確認済の証の交付年月日および番号 | 年　　　月　　　日  福井県　　保第　　　　　号 |
| 廃止（休止・再開）の理由 |  |
| 廃止（休止・再開）の年月日（期間） | 年　　　　月　　　　日  （　　　　　　年　　　　月　　　　日 ～  　　　　　　年　　　　月　　　　日） |

備考

１　クリーニング所の廃止の場合には、クリーニング所検査確認済の証を添付すること。

２　クリーニング業法第5条第2項の営業の廃止の場合には、クリーニング所検査確認済の交付年月　　日および番号の欄に斜線を引くこと。