**第６号様式の２**（第８条関係）

年　　月　　日

保健所長　様

届出者　郵便番号

住所

氏名

法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称

及び代表者の職・氏名

電話番号

生年月日　　　　　　　　　年　　月　　日

譲渡による営業者地位承継届出書

譲渡によりクリーニング所又は無店舗取次店の営業者の地位を承継しましたので、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関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| クリーニング所 | 所在地 | | 郵便番号 | | | |
| 名称 | | 電話番号 | | | |
| クリーニング所検査確認証番号 | | | | | 第　　　　　　　号 |
| クリーニング所検査確認証交付年月日 | | | | | 年　　　月　　　日 |
| 無店舗取次店 | 名称 | 電話番号 | | | | |
| 業務用車両 | 自動車登録番号又は車両番号 | | |  | |
| 保管場所 | | |  | |
| 譲渡人 | 住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地） | | |  | | |
| 氏名（法人の場合は、名称、代表者の職及び氏名） | | |  | | |
| 譲渡年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | |

注　営業の譲渡が行われたことを証する書類を添えてください。