

令和 年 月 日

東京都知事 殿

(申請者) 現住所 _____

ふりがな
氏名 _____

連絡先電話番号 () _____

登録を抹消する者との続柄 _____

クリーニング師免許証返納申請書

第一項

クリーニング業法施行規則第十条 により、免許証を返納し、登録の抹消

第二項

を申請します。

記

1 被登録者

本籍地	都・道・府・県 (外国籍の方は国籍)
ふりがな	
クリーニング師 氏名	
生年月日	年 月 日
登録番号	第 号
登録年月日	年 月 日

2 名簿登録抹消の理由及びその理由が発生した年月日

抹消の理由	①死亡 ②失そうの宣告 ③使用しなくなった ④その他 ()
発生年月日	年 月 日

(添付書類)

- 被登録者のクリーニング師免許証
- (抹消の理由が① ②の場合のみ) 被登録者が死亡したことを証する書類 (戸籍(除籍)謄本又は死亡診断書等) 又は失そうの宣告を受けたことを証する書類

(日本産業規格A列4番)

健康安全課収受	保健所経由