様式第９号の２（第８条の２関係）

**クリーニング所・無店舗取次店事業譲渡届出書**

　　　年　　　月　　　日

（あて先）

八尾市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 住所 |  |
|  | （フリガナ）氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 電話番号 |  |

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

クリーニング業法第５条の３第２項の規定により、次のとおり事業譲渡による営業者の地位の承継の届出をします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 | |  |
| 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 | |  |
| 無店舗取次店にあっては、業務用車両の自動車登録番号又は車両番号 | |  |
| 譲渡人  （法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名） | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 譲渡の年月日 | | 年　　　月　　　日 |