様式第６号

無店舗取次店廃止届

年　　月　　日

（宛先）前橋市保健所長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（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）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

クリーニング業法第５条第３項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 無店舗取次店の名称 |  |
| 廃止年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 廃止の理由 |  |
| 備考 |  |