|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設（営業）届出事項変更届  年　　月　　日  （宛先）川崎市保健所長  住　所  氏　名  年　　月　　日生  電　話 | | |
|  | | 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 |
| 次のとおり変更しましたので、届け出ます。 | | |
| 所在地  （無店舗取次店にあっては、営業区域） |  | |
| 名称 |  | |
| 営業の種類 | □クリーニング所　（□一般　□リネンサプライ　□取次所）  □無店舗取次店 | |
| 変更の事項 | 旧  新 | |
| 変更年月日 | 年　　月　　日 | |
| 変更理由 |  | |
| ※  調査確認 | 意見    　　　年　　月　　日　　環境衛生監視員　　　　　　　　　　印 | |
| 注　1　※印欄は、記入しないでください。  　　　2　添付書類　(1)　クリーニング所適合確認済書(無店舗取次店にあっては、無店舗取次店営業届出済書)  　　　　　　　　　 (2)　構造又は設備の変更の場合は、変更前と変更後の図面  　　　　　　　　　 (3)　法人の主たる事務所の所在地、名称又は代表者の氏名の変更の場合は、登記事項証明書 | | |