

(様式5)

令和 年 月 日

福島県相双保健所長

届出者 住 所

氏 名

(法人にあっては所在地・名称及び代表者氏名)

電話番号

コインオペレーションクリーニング営業施設営業者地位承継届

下記のとおり、コインオペレーションクリーニング営業施設の営業者の地位を承継したので、お届けします。

記

- 1 営業施設の名称
- 2 営業施設の所在地
- 3 承継年月日
令和 年 月 日
- 4 承継前の営業者の住所及び氏名
(法人にあっては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名)
所在地

名 称
- 5 承継後の営業者の住所及び氏名
(法人にあっては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名)
所在地

名 称
- 6 承継の理由
- 7 衛生管理責任者に変更がある場合は、その住所、氏名、電話番号及び常駐・非常駐の別
(非常駐の場合は、店舗との距離)
- 8 有機溶媒管理責任者に変更がある場合は、その住所、氏名、常駐・非常駐の別
非常駐の場合は、店舗との距離) 及び資格の有無