様式第８号（第５条関係）

クリーニング師登録抹消申請書

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）

 　　　滋賀県知事

 　氏　名

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生

|  |  |
| --- | --- |
| 登 　録 番 　号 | 第　　　　　　　号 |
| 登　録　年　月　日 | 年　　　月　　　日 |
| 登録の抹消を受けようとする理由 |  |

 　注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　※受付機関使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者連絡先電話番号 | 受付担当者氏名 |
| (　　　　　)　　　　－ | 　　　　　保健所 |