様式第９号（第５条関係）

クリーニング師免許証返納届

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）

 　　　滋賀県知事

 住　所

 　　　　　　　　　　　　　　　　届出者

 氏　名

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生

 　　クリーニング業法施行規則／第９条／第10条第２項／の規定により別添のとおり免許証を返納します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| クリーニング師氏名 |  |
| 登 　録　 番　 号 | 第　　　　　　　号 |
| 登　録　年　月　日 | 年　　　月　　　日 |
| 免許証の返納の理由 |  |

 　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 |