

## クリーニング師免許証訂正申請書

年 月 日

（宛先）  
滋賀県知事

住 所 \_\_\_\_\_  
申請者 氏 名 \_\_\_\_\_  
年 月 日生

クリーニング師免許証の記載事項に変更を生じたので、クリーニング業法施行規則第8条の規定により次のとおり免許証の訂正交付を申請します。

登 録 番 号	第 号
登 録 年 月 日	年 月 日
本 籍 地	変 更 前 都 道 府 県
	変 更 後 都 道 府 県
氏 名	変 更 前
	変 更 後
旧姓・通称名 （併記を希望する場合）	変 更 前
	変 更 後
変 更 年 月 日	年 月 日

注 用紙の大きさは、日本工業規格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