（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、お届け出ます。

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 | |
|  | |