

## 確認済証書換え交付申請書

年 月 日

(宛先)

枚方市保健所長

申請者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

枚方市クリーニング業法施行細則第7条第1項の規定により、次のとおり確認済証の書換え交付の申請をします。

ク リ ー ニ ン グ 所 の 名 称			
ク リ ー ニ ン グ 所 の 所 在 地			
確 認 の 年 月 日 及 び 番 号	年 月 日 第 号		
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日		年 月 日	