

第7号様式

クリーニング所(無店舗取次店営業)の事業者の地位承継届

年 月 日

相模原市保健所長 あて

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)

生年月日 年 月 日

被相続人との続柄

電話番号 ( )

次のとおり届け出ます。

	申請区分	事業譲渡・相続・合併・分割
クリーニング所の所在地 〔 無店舗取次店の業務用の車両の保管場所及び自動車登録番号若しくは車両番号 〕		電話番号 ( )
クリーニング所又は無店舗取次店の名称		
確認年月日及び確認済証番号		年 月 日 第 号
被相続人(譲渡人)の住所及び氏名 〔 法人の合併又は分割にあつては合併により消滅した法人又は分割前の法人の主たる事務所の所在地名称及び代表者の氏名 〕		
事業譲渡、相続、合併又は分割の年月日		年 月 日