様式第４の２（第１条の２関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 営業承継届  　　年　　月　　日  　愛知県　　　　保健所長殿   |  |  | | --- | --- | | 住所 |  | | ふりがな  氏名 |  | | 生年月日 |  | | （法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名） | |     　　　　　　　クリーニング所  下記のとおり、　　　　　　　　の営業者の地位を譲渡により承継しました。  　　　　　　　無店舗取次店  記  １　営業を譲渡した者の住所及び氏名（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名）  ２　譲渡の年月日  ３　クリーニング所又は無店舗取次店の名称  ４　クリーニング所の所在地又は無店舗取次店の業務用車両の保管場所及び自動車登録番号若しくは車両番号  （添付書類）  １　営業の譲渡が行われたことを証する書類  ２　他にクリーニング所を開設し、又は無店舗取次店を営んでいるときは、当該クリーニング所又は無店舗取次店ごとの次に掲げる事項を記載した書類  (1) クリーニング所又は無店舗取次店の名称  (2) クリーニング所の所在地又は無店舗取次店の業務用車両の保管場所及び自動車登録番号若しくは車両番号  (3) 従事者数  (4) 従事者中にクリーニング師のある場合は、その氏名 |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。