

年 月 日

東京都知事 殿

(申請者) 現住所 _____

ふりがな
氏 名 _____

連絡先電話番号 () _____

登録を抹消する者との続柄 _____

クリーニング師免許証返納申請書

クリーニング業法施行規則第十条第二項により、免許証を返納し、登録の抹消を申請します。

記

1 被登録者

本 籍 地	都・道・府・県 (外国籍の方は国籍)
ふりがな	
クリーニング師 氏 名	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
登 録 番 号	第 号
登 録 年 月 日	昭和・平成 年 月 日

2 名簿登録抹消の理由及びその理由が発生した年月日

抹消の理由	① 死亡 ② 失そうの宣告 ③ その他 ()
発 生 年 月 日	年 月 日

(添付書類)

- 被登録者のクリーニング師免許証
- 被登録者が死亡したことを証する書類 (戸籍(除籍)謄本又は死亡診断書等) 又は失そうの宣告を受けたことを証する書類

(注意事項)

氏名は、記名押印又は自署のいずれかにより記載してください。