

様式第 15 号(第 12 条関係)

クリーニング師登録抹消申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

続 柄
住 所
氏 名

年 月 日生

電話番号

下記のとおりクリーニング師の登録の抹消を申請します。
なお、クリーニング師免許証を別添のとおり返納します。

記

- 1 免許証の番号 第 号
- 2 免許証の交付年月日 年 月 日
- 3 抹消の理由

注 省令第 10 条第 2 項の規定により届出義務者が免許証の返納を行うときは、続柄を記入すること。