

第5号様式(第7条関係)

クリーニング師免許申請書 (保健所管内) 年 月 日 新潟県知事 様 氏 名 電話番号 クリーニング師の免許を受けたいので関係書類を添えて申請します。			
受験年月日			
申 請 者	本 籍		
	住 所		
	氏 名	(男・女)	生年月日
	旧姓又は 通称名 (併記を 希望する 場合に限 る。)		
	個人番号		
営業を行おうとする場所			

(添付書類)

戸籍謄本、戸籍抄本又は本籍の記載のある住民票の写し(クリーニング師試験の受験の申込みの時から氏名に変更があつた者については、戸籍謄本又は戸籍抄本)