

第7号様式(第9条関係)

クリーニング師免許証訂正申請書 (保健所管内) 年 月 日 新潟県知事 様 氏 名 電話番号 免許証記載事項に変更を生じたので、免許証の訂正を申請します。				
登 録 番 号	第	号	登 録 年 月 日	
申 請 者	本 籍			
	住 所			
	氏 名	(男・女)	生年月日	
	個人番号			
変 更 年 月 日				
訂 正 事 項		本 籍	氏 名	旧姓又は通称名 (併記を希望する 場合に限る。)
	旧			
	新			

(添付書類)

- 1 戸籍謄本又は戸籍抄本
- 2 日本の国籍を有しない者については、国籍の記載のある住民票の写し(通称名の併記を希望する者については、国籍及び通称名の記載のある住民票の写し)
- 3 免許証