

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<br>請<br>者                                                   | 本 籍                                                     |       |  |         |               |  |
|                                                               | 住 所                                                     |       |  |         |               |  |
|                                                               | 氏 名                                                     | (男・女) |  | 生 年 月 日 |               |  |
|                                                               | 旧姓又は<br>通 称 名<br>( 併 記 を<br>希 望 す る<br>場 合 に 限<br>る 。 ) |       |  |         |               |  |
|                                                               | 個 人 番 号                                                 |       |  |         |               |  |
| 営 業 を 行 お う<br>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)