

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