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。