

(様式第 1 1 号)

年 月 日

福島県知事

〒

申請者 住所

氏名

生年月日

電話番号

クリーニング師登録抹消申請書

下記のとおり、クリーニング業法施行規則第 1 0 条の規定による登録の抹消を申請します。  
記

抹消の理由

備考 この申請書には、返納する免許証を添付すること。