

# クリーニング所 検査確認済証等について

(クリーニング業法第5条の2の規定による構造設備の確認を受けたことを証する書類)

**Point** 開設（保健所への届出）の年代により様式が異なります

クリーニング所検査確認済証

確認番号 第〇〇〇〇〇号

開設者の氏名 〇〇〇〇〇  
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

クリーニング所の所在地 〇〇市〇〇町〇-〇-〇

クリーニング所の名称 〇〇クリーニング

確認年月日 令和〇年〇月〇日

クリーニング業法第3条第2項及び第3項の規定に適合していることを確認します。

令和〇年〇月〇日

奈良県〇〇保健所長 印

第〇〇号

〇〇市〇〇町〇-〇-〇

クリーニング業法による

営業届済証

昭和〇年〇月〇日

奈良県〇〇保健所長

印

第〇〇号の〇〇

所在地 〇〇市〇〇町〇-〇-〇

開設者 〇〇〇〇〇

クリーニング所開設確認の証

平成〇年〇月〇日

奈良県〇〇保健所長 印

※支援金交付申請時にはコピーを添付してください。

複数の施設について申請する方は、それぞれの施設ごとのコピーが必要です。