

年 月 日

殿

営業者住所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

※法人の場合はその所在地、名称及び代表者氏名

業務従事者の結核（皮膚疾患）罹患届

下記のとおり、本クリーニング所（本無店舗取次店）の業務従事者が結核（皮膚疾患）に罹患したので、クリーニング業法施行条例別表第1の5（1）の規定により届け出ます。

記

- 1 クリーニング所又は無店舗取次店の名称
- 2 クリーニング所の所在地又は無店舗取次店の業務用車両の保管場所及び自動車登録番号若しくは車両番号
- 3 クリーニング所又は無店舗取次店の電話番号
- 4 結核（皮膚疾患）に罹患した業務従事者

氏 名	罹患年月日	備 考
	年 月 日	
	年 月 日	

※添付書類 当該業務従事者に係る結核（皮膚疾患）の有無に関する医師の診断書