

受 付 印 欄	申請手数料収入済欄

クリーニング師免許申請書

(宛先)

埼玉県知事

令和 年 月 日

(〒 —)

住 所

氏 名

電話番号 自宅（携帯） ()

勤務先 ()

次のとおりクリーニング師の免許を受けたいので、申請します。

本 籍 地 (国 籍)	都 道 府 県 (国)		
旧 姓 併 記 の 希 望 の 有 無	有 ・ 無		
ふ り が な	(氏)	(名)	
氏 名	(旧姓)		
※ 通 称			
生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日	性 別	男 ・ 女
試 験 合 格 日 年 月 日	昭和 平成 年 月 日 令和	合格通知番号	第 号
試 験 合 格 地	埼玉県		
業 務 を 行 お う と す る 場 所	都 道 区 府 県 市 郡		

- 注 1 外国の国籍を有する者は、本籍地を国籍で、生年月日を西暦で記入すること。
また、通称の併記を希望する場合は、※欄に記入すること。
- 2 旧姓の併記を希望する場合は、(旧姓)欄に記入すること。