

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

年 月 日

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)		
住 所	(〒 ー )		
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	年 月 日	性 別	男 ・ 女
個 人 番 号	∴ ∴ ∴ ∴	∴ ∴ ∴ ∴	∴ ∴ ∴ ∴
試 験 合 格 日 年 月 日	年 月 日	合 格 通 知 番 号	
試 験 合 格 地	埼玉県		
業 務 を 行 お う と す る 場 所	都 道 府 県	区 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。