（様式第２号の２別紙）

1	ふりがな		男　・　女
	従事者の氏名		大昭平　年　月　日生（　才）
	住所	〒　（TEL）（　）　－	
	勤務するクリーニング所名又は取次店名		届出保健所名 保健所
	所在地	〒　（TEL）（　）　－ （FAX）（　）　－	

過去に業務従事者講習を受講したことがありますか。

１．ない　２．ある（前回受講：　年　月　日頃）

2	ふりがな		男　・　女
	従事者の氏名		大昭平　年　月　日生（　才）
	住所	〒　（TEL）（　）　－	
	勤務するクリーニング所名又は取次店名		届出保健所名 保健所
	所在地	〒　（TEL）（　）　－ （FAX）（　）　－	

過去に業務従事者講習を受講したことがありますか。

１．ない　２．ある（前回受講：　年　月　日頃）

3	ふりがな		男　・　女
	従事者の氏名		大昭平　年　月　日生（　才）
	住所	〒　（TEL）（　）　－	
	勤務するクリーニング所名又は取次店名		届出保健所名 保健所
	所在地	〒　（TEL）（　）　－ （FAX）（　）　－	

過去に業務従事者講習を受講したことがありますか。

１．ない　２．ある（前回受講：　年　月　日頃）