|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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） |