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