

感染性疾病のり患及び治癒届

年 月 日

長崎市保健所長 様

営業者 住 所

氏 名

年 月 日生

〔 法人にあつては、その名称、事務所 〕
の所在地及び代表者の氏名

次のとおり、営業者又はその使用人で、洗濯物の処理又は受取及び引渡しの業務に従事する者
〔 が感染性疾病にり患 〕
〔 の感染性疾病が治癒 〕 したので、条例第 2 条第 10 号の規定により、関係書類を添えて届け出
ます。

クリーニング所の 所在地又は営業区域	長崎市			電話
クリーニング所又は 無店舗取次店の名称				
無 店 舗 取 次 店	業務用車両の自動車登録番号又は車両番号			
	業 務 用 車 両 の 保 管 場 所			
従 事 者 の 氏 名	年 月 日生		性 別	男 ・ 女
疾 病 名				
備 考				

備考 医師の診断書を添付してください。

受付欄