

ク リ ー ニ ン グ 師 一 覧 表

氏 名 生年月日	本籍・住所	登録番号	備考	※ 保健所確認欄
_____ 年 月 日	本籍 _____ 住所	年 月 日 都・道・府・県 登録 第 号		年 月 日 確認済み 職 確認者 氏名 印
_____ 年 月 日	本籍 _____ 住所	年 月 日 都・道・府・県 登録 第 号		年 月 日 確認済み 職 確認者 氏名 印
_____ 年 月 日	本籍 _____ 住所	年 月 日 都・道・府・県 登録 第 号		年 月 日 確認済み 職 確認者 氏名 印
_____ 年 月 日	本籍 _____ 住所	年 月 日 都・道・府・県 登録 第 号		年 月 日 確認済み 職 確認者 氏名 印
_____ 年 月 日	本籍 _____ 住所	年 月 日 都・道・府・県 登録 第 号		年 月 日 確認済み 職 確認者 氏名 印

- (記入上の注意)
1. ※には記入しないこと。
 2. 従業者変更にあつては、備考欄に「雇入」、「解雇」の別を記入すること。