

〈取次所〉

平成 年 月 日

1 開設する取次所の名称

TEL _____

2 洗濯を依頼する

(1) クリーニング所の名称 _____

所在地 _____

TEL _____

(2) クリーニング所確認済書の番号及び年月日

第 号 年 月 日

_____都道府県 _____保健所