

第10号様式

年 月 日

那覇市保健所長 宛

営業者 住 所
フリガナ
氏 名
電話番号

〔 法人にあっては、主たる事務所の所在地、
名称、代表者の氏名及び電話番号 〕

業務従事者の伝染性疾病に関する届出書

業務従事者が伝染性疾病（にかかった・が治癒した）ので、那覇市クリーニング業施行細則第7条の規定により、次のとおり届け出ます。

クリーニング所	名 称				
	所在地				
無店舗取次店	名 称				
	業務用車両の保管場所				
	業務用車両の自動車登録 番号又は車両番号				
検査確認済証番号又は届出済証番号		第 号			
検査確認済年月日又は届出済年月日		年 月 日			
疾病にかかった、 又は治癒した者	氏 名		生年月日	年 月 日	
	住 所				
病名					
疾病にかかった、又は治癒した年月日			年 月 日		

（添付書類）

医師の診断書