

年 月 日

保健所長 殿

本 籍  
住 所  
氏 名  
生年月日 年 月 日生  
電話番号

〔 法人にあつては、所在地、  
名称、代表者名及び電話番号 〕

無店舗取次店営業届

下記のとおり、無店舗取次店を営業しますので、クリーニング業法第5条第2項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

無店舗取次店	名 称	電話番号 ( )				
	営業区域					
	営業開始予定年月日	年 月 日				
	伝染性の疾病の病原体による汚染のおそれのある洗たく物の取扱区分 有 無 (どちらかに○印のこと。)					
業務用車両の概要	自動車登録番号又は車両番号					
	保管場所					
	構造の概要					
	1 集配容器等 (1) 処理前の洗たく物を入れる容器 個 (2) 処理済の洗たく物を入れる容器 個 2 その他					
従事者	従事者数	人 (うちクリーニング師数 人)				
	ク リ ー ニ ン グ 師	氏 名	本 籍	生年月日	住 所	登録番号

添付書類

他に無店舗取次店を営んでいるときは、その無店舗取次店ごとの名称、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及び従事者数並びに従事者にクリーニング師のある場合はその氏名、クリーニング所を開設しているときは、そのクリーニング所ごとの名称、所在地及び従事者数並びに従事者にクリーニング師のある場合はその氏名を記載した書類