

年 月 日

福井保健所長 様

本 籍
 営業者 住 所
 氏 名

年 月 日生

電話番号

〔法人にあつては、その名称、主たる
 事務所の所在地および代表者の氏名〕

無店舗取次店営業届

次のとおり無店舗取次店を営みたいので、クリーニング業法第5条第2項の規定により、届け出ます。

無店舗取次店の名称						
業務用の車両の自動車登録番号または車両番号						
業務用の車両の保管場所						
営 業 区 域						
営業開始予定年月日						
業務用の車両の構造の概要						
従 事 者 数						
ク リ ー ニ ン グ 師	氏名	生年月日	本籍	住所	免許登録番号	免許年月日
法第3条第3項第5号に規定する洗濯物の取扱い			有 ・ 無			

備考

- 1 この届出書には、次に掲げる書類または図面を添付すること。
 - (1) 法人にあつては、法人の登記事項証明書
 - (2) 業務用の車両の自動車検査証
 - (3) 業務用の車両の保管場所の周囲100メートル四方の見取図
- 2 他にクリーニング所を開設し、または無店舗取次店を営んでいるときは、当該クリーニング所または無店舗取次店ごとの次に掲げる事項を記載した書類を添付すること。
 - (1) クリーニング所または無店舗取次店の名称
 - (2) クリーニング所の所在地または無店舗取次店の業務用車両の保管場所および自動車登録番号もしくは車両番号
 - (3) 従事者数
 - (4) 従事者中にクリーニング師のある場合は、その氏名