

クリーニング所開設届出書

平成 年 月 日

市立函館保健所長 様

本 籍

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

住 所

(法人にあつては、その名称および代表者の氏名)

届出者 ^(ふりがな) 氏 名

生年月日 年 月 日

電 話 局 番

クリーニング所を開設するので、クリーニング業法第5条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

ク リ ー ニ ン グ 所	名 称	
	所 在 地	
	開設の予定年月日	年 月 日
	構 造 お よ び 設 備 の 概 要	
管 理 人	氏 名	
	本 籍	
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	
ク リ ー ニ ン グ 師	氏 名	
	本 籍	
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	
	登 録 番 号	
従 業 者 数		
そ の 他 の 事 項	洗濯物の受取および引渡し	<input type="checkbox"/> のみを行う <input type="checkbox"/> 以外の業務も行う
	クリーニング業法第3条第3項 第5号に規定する洗濯物を	<input type="checkbox"/> 取り扱う <input type="checkbox"/> 取り扱わない

添付書類

- 1 クリーニング所の平面図
- 2 他にクリーニング所を開設しているときは、その数、所在地、従事者数
およびクリーニング師の氏名を記載した書類

注 その他の事項欄は、該当する□内に✓印を記入すること。