

無店舗取次店営業届出書

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

無店舗取次店を営業するので、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。

名 称	
営業開始予定年月日	年 月 日
業務用車両	自動車登録番号 または車両番号
	保 管 場 所
	構 造 の 概 要
ク リ ー ニ ン グ 師	氏 名
	本 籍
	生 年 月 日
	住 所
	登 録 番 号
従 業 者 数	
その 他 の 事 項	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 業務用車両の構造を明示した図面または写真
- 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
 - (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自動車登録番号もしくは車両番号および保管場所
 - (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

注 その他の事項欄は、該当する□内に✓印を記入すること。