

年 月 日

保健所長 殿

住 所

氏名又は名称及び代表者氏名

無店舗取次店営業届出書

下記のとおり営業したいので、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。

記

無店舗取次店の名称			
業務用車両	自動車登録番号又は車両番号		
	車両の保管場所		
営業区域			
営業開始の予定年月日		年	月 日
営業者	氏名（代表者氏名）及び生年月日		年 月 日生
	本 籍		
	住 所		
	電 話 番 号		
従事者数		人	
ク リ ー ニ ン グ 師	本 籍		
	住 所		
	氏名及び生年月日		年 月 日生
	免許証交付年月日及び番号	年 月 日交付	県 第 号
	本 籍		
	住 所		
	氏名及び生年月日		年 月 日生
	免許証交付年月日及び番号	年 月 日交付	県 第 号
指定洗濯物取扱いの有無		有	無
業務用車両の構造の概要			

備考 法人にあつては、定款又は寄附行為の写しを添付すること。