

クリーニング所開設届

年 月 日

徳島県吉野川保健所長 殿

届出者 住 所
氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地の所在地及び名称並びに代表者の氏名〕

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

クリーニング所	名 称		
	所 在 地		
	開設予定年月日	年 月 日	
	構造及び設備の概要		
営 業 者	本 籍	都 道 府 県	
	住 所		
	氏名及び生年月日	年 月 日生	
	又 は 名 称		
管 理 人	本 籍	都道府県	
	住 所		
	氏名及び生年月日	月 日生	
クリーニング師	本 籍	都道府県	都道府県
	住 所		
	氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日生	年 月 日生
	登 録 番 号	第 号	第 号
従 事 者		人	
クリーニング所の種類 (該当番号を○で囲むこと。)		1 洗濯物の受け取り及び引渡しのみを行うクリーニング所 2 法第3条第3項第5号に規定する洗濯物を取り扱わないクリーニング所	

- 備考 1 営業者が法人であるときは、「営業者」の「本籍」の欄は、記入を要しないこと。
2 クリーニング所の平面図及び設備の配置図を添付すること。
3 営業者が他にクリーニング所を開設しているときは、当該クリーニング所ごとにその名称、所在地、従事者数及びクリーニング師の氏名を記載した書類を添付すること。