

無店舗取次店営業届

年 月 日

徳島県吉野川保健所長 殿

住 所
届出者 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業法第5条第2項の営業を開始したいので、同項の規定により届け出ます。

無店舗取次店	名 称		
	営 業 区 域		
	営業開始予定年月日	年	月 日
業務用車両	自動車登録番号又は 車 両 番 号		
	保 管 場 所		
	構 造 の 概 要		
営 業 者	本 籍	都 道 府 県	
	住 所		
	氏名及び生年月日 又 は 名 称	年	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	
法第3条第3項第5号に規定する洗濯物の取扱いの有無 (該当番号を○で囲むこと。)		1 有	2 無

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 業務用車両の構造の概要を示す図面を添付すること。
 3 営業者が他に無店舗取次店を営んでいるときは、当該無店舗取次店ごとにその名称、業務用車両の保管場所及び自動車登録番号又は車両番号、従事者数並びにクリーニング師の氏名を記載した書類を添付すること。