

## 無店舗取次店営業届

年 月 日

徳島県 総合県民局長 殿  
東部保健福祉局長

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	
	電 話 番 号		
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 数			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。  
2 業務用車両の構造の概要を示す図面を添付する。  
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。  
4 氏名(法人にあつては、代表者の氏名)を自署する場合は、押印を省略することができる。