

岐阜県 保健所長 様

営業者 住 所
氏 名

(法人にあつては、所在地、名称
及び代表者の氏名)
年 月 日生

本 籍 (都・道・府・県)
電話番号

無 店 舗 取 次 店 営 業 届

次のとおり無店舗取次店を営業したいので、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。

名 称					
営 業 区 域					
業 務 用 車 両	台 数	台			
	自動車登録番号 又は車両番号				
	保管場所				
	構造の概要	運搬容器の概要	未処理品用	個	
		仕上品用	個		
従 事 者 数 (含 クリーニング師)		名			
ク リ ー ニ ン グ 師	氏 名	住 所 (本 籍)	生 年 月 日	クリーニング師 免許証番号	備 考
				第 県号	
				第 県号	
営 業 開 始 予 定 年 月 日			年 月 日		
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				有 ・ 無	

注 1 他にクリーニング所を開設し、又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又は無店舗取次店ごとの次に掲げる事項を記載した書類を添付すること。

(1) クリーニング所又は無店舗取次店の名称

(2) クリーニング所の所在地又は無店舗取次店の業務用車両の保管場所及び自動車登録番号若しくは車両番号

(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

2 業務用車両の構造の概要を記載した書類を添付すること。