

第2号様式（第2条関係）

(表)

年 月 日

(あて先) 八戸市保健所長

郵便番号

届出者 住 所

氏 名

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

無店舗取次店営業届出書

無店舗取次店を営業するので、クリーニング業法第5条第2項の規定により、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

名 称		
営 業 区 域		
営 業 開 始 予 定 年 月 日		年 月 日
業 務 用 車 両	保 管 場 所	
	保 有 台 数	台
	自 動 車 登 録 番 号 又 は 車 両 番 号	
	構 造 の 概 要	

(裏)

営 業 者	氏 名 (名 称)		生年月日	年 月 日
	本 籍			
	住 所	(電話番号)		
ク リ ー ニ ン グ 師	本 籍			
	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
	登 録 番 号	県 (都道府) 第 号		
従 事 者 数				
業 務 内 容		・ 指定洗濯物を取り扱う ・ 指定洗濯物を取り扱わない		
洗 濯 物 の 処理の依頼先	名 称			
	所 在 地			

添付書類

- 1 業務用車両の平面図を添付すること。
- 2 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、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) 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

注 用紙の大きさは、A4縦長とする。