別記第1号様式の2（第1条関係）

（表）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 無店舗取次店営業届出書  年　　　月　　　日  田辺保健所長　様  営業者氏名  （法人の場合はその名称及び代表者氏名）  下記のとおり無店舗取次店を開設するので、クリーニング業法第5条第2項の規定により、 必要書類を添えて届け出ます。  記 | | | |
| 無店舗取次店の名称 | |  | |
| 業務用車両の自動車登録番号 又は車両番号 | |  | |
| 業務用車両の保管場所 | |  | |
| 営業区域 | |  | |
| 営業開始の予定年月日 | |  | |
| 業務用車両の構造の概要 | |  | |
| 営業者 | 住所（法人の場合は所在地） |  | |
| 氏名（法人の場合は名称） |  | |
| 本籍 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 電話番号 |  | |
| 従事者数 | | 人 | |
| クリーニング業法施行規則第1条で指定された洗濯物の 取扱いの有無  伝染性疾病患者及びこれに接した者の使用したもの又は おむつ、パンツ、手ぬぐい、タオル、病院又は診療所において 療養のために使用された寝具、その他これに類するもの  （該当番号を○印でかこむこと。） | | | 1　取り扱う  2　取り扱わない |

添付書類

1　営業者が法人の場合は、定款又は寄附行為の写し

2　従事者の健康診断書

3　従事者にクリーニング師がいる場合は、免許証の写し（原本提示）

4　従事者の名簿（氏名及び生年月日）

（裏）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| クリーニング師名簿 | | （計　　　　　　　　　名） |
| 番号 | 氏名 | 住所 |
| 生年月日 | 登録都道府県・登録番号・登録年月日 |
| 本籍 |  |
| 1 |  |  |
| 年　　　　月　　　　日生 | 県　　　　　　　号　　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  |  |
| 2 |  |  |
| 年　　　　月　　　　日生 | 県　　　　　　　号　　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  |  |
| 3 |  |  |
| 年　　　　月　　　　日生 | 県　　　　　　　号　　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  |  |
| 4 |  |  |
| 年　　　　月　　　　日生 | 県　　　　　　　号　　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  |  |
| 5 |  |  |
| 年　　　　月　　　　日生 | 県　　　　　　　号　　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  |  |