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　　　 |
| クリーニング業法第3条第3項第5号の厚生労働省令で指定する洗濯物の取扱いの有無 | 有　　　・　　　無 |

添付書類

1　営業者が法人の場合は、その登記事項証明書

2　従事者にクリーニング師がいる場合は、免許証の写し

3　従事者の名簿（氏名及び生年月日）

4　その他知事が必要と認める書類

（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 |
|  |  |