

様式第 1 号の 2

(表)
無店舗取次店営業届

年 月 日

(あて先) 千葉市保健所長

営 業 者 本 籍	
営 業 者 住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
営 業 者 氏 名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)	(※)
(※) 記名押印又は本人(代表者)が署名してください。 ただし、押印又は署名以外の方法により本人(代表者)からの申請であることを確認できる場合は記名のみで可。	
生 年 月 日	年 月 日
連 絡 先 電 話 番 号 連絡先メールアドレス	@

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、次のとおり届け出ます。

名 称	フリガナ
業務用車両の自動車登録番号又は車両番号	
車 両 の 保 管 場 所	
営 業 区 域	
消毒を要する洗濯物	取り扱う ・ 取り扱わない
業 務 用 車 両 の 構 造 の 概 要	
営業開始予定年月日	年 月 日

受 付 印

(裏)

ク リ ー ニ ン グ 師	本 籍				
	住 所				
	氏 名		生年月日	年 月 日	
	登 録 番 号	_____都・道・府・県第 _____号			確 認
	登 録 年 月 日	年 月 日			
従 事 者 数		人			

添付書類

- 1 業務用車両の平面図（構造設備等の配置を記入し、寸法の入った図面）
- 2 営業者が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、次に掲げる事項を記載した書類
 - (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) クリーニング師の氏名
- 3 営業者が法人である場合にあっては、登記事項証明書

○以下の書類は、届出の際に原本を提示してください。

従事者中にクリーニング師のある場合は、その者のクリーニング師免許証