様式第４号

無店舗取次店営業届

年　　月　　日

（宛先）前橋市保健所長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 無店舗取次店 | 名称 |  |
| 営業開始予定年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 営業者 | 氏名 | 生年月日 | 本　　　　　　　　籍 |
|  |  |  |
| 住所 | 電話番号 |
|  |  |
| 業務用車両 | 自動車（車両）登録番号 | 保　　　管　　　場　　　所 |
|  |  |
|  |  |
| 営業区域 |  |
| クリーニング師 | 登録番号 | 氏名 | 生年月日 | 本籍 | 住所 |
|  |  |  | 　　　　　　　 | 　　　　　　　　 |
|  |  |  |  |  |
| 従事者数 | 人 |  |
| 営業の内容 |  | 消毒を要する洗濯物（特定洗濯物）を取り扱う。 |

添付書類

　１　業務用車両の仕様書、図面及び保管場所の図面（平面図等）

　２　営業者が法人の場合は、法人の登記事項証明書

　３　本届出の他にクリーニング所を開設している場合は、その名称、所在地、従事者数、クリーニング師の氏名及び営業の内容を記載した書類

　４　クリーニング師をおく場合は、クリーニング師免許証の写し