

施設番号：

無店舗取次店営業届

年 月 日

(宛先) 山形市保健所長

住 所

氏名又は名称及び代表者氏名

下記のとおり営業したいので、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。

記

1	無店舗取次店の名称	
2 業務用 車両	自動車登録番号 又は車両番号	
	車両の保管場所	
	3 営業区域	
4 営業開始の予定年月日		
5 営業 者	氏名(代表者氏名)及 び生年月日	
	本 籍	
	住 所	
	公開又は公開予定の 電 話 番 号	
6 従 事 者 数		
7 クリーニング師 (置く場合)	本 籍	
	住 所	
	氏名及び生年月日	
	免許証交付日 及 び 番 号	
8 指定洗濯物取扱いの有無	有	無
9 業務用車両の構造の概要		

※添付書類については、裏面をご覧ください。

連絡先電話番号： _____

添付書類

- 1 法人にあつては、定款又は寄附行為の写し
- 2 業務用の車両の道路運送車両法（昭和26年法律第185号）第58条第1項に規定する自動車検査証の写し
- 3 業務用の車両の構造設備を明らかにする図面
- 4 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、当該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
 - (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) 従事者中にクリーニング師のある場合は、その氏名
- 5 その他保健所長が必要と認める書類