

ク リ ー ニ ン グ 無 店 舗 取 次 店 営 業 届 出 書

年 月 日

尼崎市保健所長 あて

営業者 住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

電話 （ ） ー
氏名（法人の場合は、名称及び代表者の氏名）

生年月日 年 月 日生 本籍 都・道・府・県

次のとおりクリーニング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							
営業区域							
営業開始予定		年 月 日					
業 務 用 車 両 の 概 要	種類						
	車名						
	自動車登録番号又は車両番号						
	保管場所						
	構造の概要	※ 添付すること。					
	集配容器	未処理	戸棚	個	容器	個	
処理済		戸棚	個	容器	個		
消毒を要する洗濯物の処理 （法第3条第3項第5号に規定する洗濯物）		取り扱う / 取り扱わない					
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かの別		有 ・ 無 （※）有の場合は添付すること。					

（以下は記入しないこと）

実態調査・意見 調査日 年 月 日 意見 クリーニング業法第3条に適する					收受印		
受理します。 起 案 年 月 日 回議完了 年 月 日	課長	係長	係	回議	公文書の開示区分 □開示 □部分開示 □不開示 条例第7条 号該当 年 月 日まで		
施設管理番号							

【従 業 者 情 報】

従事者数	(クリーニング師)	人	(そ の 他)	人
------	-------------	---	-----------	---

ク リ ー ニ ン グ 師			確認印
氏 名	本籍(都道府県のみ)	ク リ ー ニ ン グ 師 免 許	
生 年 月 日	住 所	(都道府県)(登録年月日)(登録番号)	
	(本籍)	()都・道・府・県	
年 月 日 生	(住所)	・ ・ 第 号	
	(本籍)	()都・道・府・県	
年 月 日 生	(住所)	・ ・ 第 号	
	(本籍)	()都・道・府・県	
年 月 日 生	(住所)	・ ・ 第 号	
	(本籍)	()都・道・府・県	
年 月 日 生	(住所)	・ ・ 第 号	
	(本籍)	()都・道・府・県	
年 月 日 生	(住所)	・ ・ 第 号	
	(本籍)	()都・道・府・県	
年 月 日 生	(住所)	・ ・ 第 号	

※ 営業所において車両が複数の場合には車両ごとに届出をすること。

- (添付書類) 1 業務用車両の構造の概要(車両平面図等)
- 2 営業者が法人である場合には、当該法人の定款若しくは寄附行為の写し又は登記事項証明書(3ヶ月以内)
- 3 営業者が他にクリーニング所を開設し、または無店舗取次店を営んでいるときは、クリーニング所または無店舗取次店の名称、クリーニング所の所在地また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、従事者数、クリーニング師の氏名(ある場合)を記載した書類
- (提示書類) 1 クリーニング師免許証