

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

開設者 住 所
氏 名

〔法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称および代表者の氏名〕

次のとおりクリーニング所を開設したいので、クリーニング業法第 5 条第 2 項の規定により、必要書類を添えて届け出ます。

1 無店舗 取次店	名 称				電 話			
	業務用車両の保管場所							
2 営業者	氏名(法人は名称・代 表者名)	年 月 日生			登 録 番 号			
	住所(法人は所在地)	(本籍 :)			都道府県 第 号			
3 クリーニ ング 師	本 籍	住 所	氏 名	生 年 月 日	登 録 番 号			
4 業務用車両 等について	業務用車両の自動 車登録番号又は車 両番号(軽車両の 場合はその旨)							
	機械および器具	名 称	規 格		数			
	洗濯物の保管容器 の材質・寸法	処理済容器	未処理容器		伝染病関係容器			
5 営業区域								
6 開始予定 年月日	年 月 日 ()							
7 従事者数								
8 クリーニング業法第 3 条第 3 項第 5 号に規定する洗濯物を扱うクリーニング所の有無							有 ・ 無	
9 事業譲渡	有 ・ 無	譲渡者の署名						

備考

事業譲渡による場合で3～5、7、8について変更がないときは、記載を省略することができます。

添付書類

ア 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業しているときは、その数、所在地、従事者数およびクリーニング師の氏名を記載した書類

イ 業務用車両の構造および保管場所を明示した平面図

ウ 業務用車両の車検済証の写し

エ クリーニング師の免許証等の写し

オ 法人にあつては、登記簿謄本、定款又は寄附行為の写し

カ 事業譲渡による場合で譲渡者の署名がないときは、事業を譲り受けたことを証する書面（契約書等）

※ 事業譲渡による場合でア～ウについて変更がないときは、添付を省略することができます。