

無店舗取次店営業届

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

開設者

住 所

氏 名

年 月 日生

本籍

※法人にあつては、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 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					

## 様式第 2 号

### 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