様式第2号(第3条関係)

無店舗取次店営業届出書

　　　　年　　　　月　　　　日

　豊中市長

住所

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営業者 | 法人にあっては、主たる事務所の  所在地、その名称及び代表者の氏名 |  |

電話

生年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

本籍（都道府県）

　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務用車両の自動車登録番号又は車両番号 | |  | | | | | | | |
| 業務用車両の保管場所 | |  | | | | | | | |
| 無店舗取次店の名称 | | (フリガナ)  電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　□電話番号公開不可 | | | | | | | |
| 営業区域 | |  | | | | | | | |
| 業務用車両の構造の概要 | |  | | | | | | | |
| クリーニング師 | 氏名 | | 住所 | 生年月日 | | 本籍 | 都道府県名・登録番号 | | 登録年月日 |
|  | |  |  | |  | (　　　　　)第　　　　　号 | |  |
|  | |  |  | |  | (　　　　　)第　　　　　号 | |  |
| 従事者数 | 人(うちクリーニング師数　　　　　人) | | | | | | | | |
| 洗濯物の処理を行う施設 | 名称 | |  | | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | | |
| 消毒洗濯物  取扱の有無 | 有　・　無 | | （品目） □おしぼり 　□タオル 　□おむつ 　□パンツ 　□病院診療寝具類  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 消毒洗濯物の  消毒方法 | □蒸気　　□熱湯　　□塩素剤　　□界面活性剤　　□ホルムアルデヒド　　□酸化エチレンガス  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 他のクリーニング所の開設又は無店舗取次店の営業の有無 | | | | | 有　　・　無 | | 開設予定年月日 | 年　　月　　日 | |

受付