

# 無店舗取次店営業届出書

年 月 日

豊中市長

住所

営業者

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、  
その名称及び代表者の氏名〕フリガナ  
氏名

生年月日

年 月 日

電話

本籍地

(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。

施設情報									
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									
業務用車両の構造の概要									
無店舗取次店	フリガナ								
	名称								
	連絡先	<input type="checkbox"/> 電話番号公開不可							
営業区域									
届出情報									
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				消毒洗濯物の取り扱いの有無					
消毒洗濯物の品目 (左に○を記入)		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 (左に○を記入)		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	( )				
洗濯物の処理を行う施設	名称								
	所在地								
従事者情報									
ク リ ー ニ ン グ 師	氏名				生年月日	年 月 日			
	住所					本籍地			
	免許情報	登録番号		号	登録日	年 月 日			
	氏名				生年月日	年 月 日			
	住所					本籍地			
	免許情報	登録番号		号	登録日	年 月 日			
開設予定年月日		年 月 日			従事者数/うちクリーニング師数			人 / 人	

受付

### この届出等に係る担当・連絡先

担当者名	
担当者連絡先	

--

記入例

## 無店舗取次店営業届出書

〇〇〇〇年 〇〇月 〇日

豊中市長

住所 大阪府豊中市中桜塚3-1-1

営業者 豊中ワニビル1階

〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、フリガナ カブシキガイシャワニワニ  
その名称及び代表者の氏名〕氏名 株式会社わにわに

代表取締役 豊中一郎

生年月日 年 月 日

電話 06-6858-5050

本籍地  
(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。

施設情報											
業務用車両の自動車登録番号又は車両番号		● 〇〇-〇〇									
業務用車両の保管場所		豊中市中桜塚4-11-1									
業務用車両の構造の概要		別紙のとおり									
無店舗取次店	フリガナ	クリーニング トヨナカワニ									
	名称	クリーニング とよなかわに									
	連絡先	06-6152-7321								<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号公開不可	
営業区域		豊中市全域									
届出情報											
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		なし				消毒洗濯物の取り扱いの有無				なし	
消毒洗濯物の品目 (左に○を記入)		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 (左に○を記入)		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		(		)	
洗濯物の処理を行う施設	名称	クリーニング とよなかわに 豊中工場									
	所在地	大阪府豊中市中桜塚3-1-1									
従事者情報											
ク リ ー ニ ン グ 師	氏名	豊中 三郎			生年月日			〇〇〇〇年 〇月 〇日			
	住所	豊中市中桜塚〇-〇-〇					本籍地		大阪府		
	免許情報	厚生労働大臣		登録番号		〇〇〇〇号		登録日		1990年 3月 1日	
	氏名	丹羽 花子			生年月日			〇〇〇〇年 〇月 〇日			
	住所	豊中市新千里北町〇-〇-〇					本籍地		大阪府		
	免許情報	厚生労働大臣		登録番号		〇〇〇〇号		登録日		1994年 4月 5日	
開設予定年月日		〇〇〇〇年 〇〇月 〇日			従事者数/うちクリーニング師数			2人 / 2人			

受付

※保健所使用欄

この届出等に係る担当・連絡先

担当者名	待兼 元気
担当者連絡先	00-0000-0000