

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

(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	☐ 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			
	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			
	免許情報			登録番号		号		登録日		年 月 日	
営業予定年月日		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