

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)

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