**第２号様式**（第８条関係）

年　　月　　日

保健所長　様

営業者　郵便番号

住所

氏名

法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称

及び代表者の職・氏名

電話番号

本籍（都道府県名）

生年月日　　　　　　　　　年　　月　　日

無店舗取次店営業届出書

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関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 無店舗取次店 | 名称 | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 業務用車両 | 自動車登録番号又は車両番号 | | | | |  | | | | | | | | | |
| 保管場所 | | | | |  | | | | | | | | | |
| 構造の概要 | | | | | 別添のとおり | | | | | | | | | |
|  | 営業区域 | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | 営業開始予定年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
|  | クリーニング業法施行規則第１条に規定する洗濯物（指定洗濯物）の取扱いの有無 | | | | | | | | | | 有　・　無 | | | | | |
| クリーニング所の開設の有無 | | | | | | 有　・　無 | | | | 他の無店舗取次店の営業の有無 | | | | | 有　・　無 | |
| クリーニング師 | 本籍（都道府県名） | | | 住所 | | | | 氏名 | | | | 生年月日 | | 登録番号 | | 登録都道府県名 |
|  | | |  | | | |  | | | | 年 月 日 | |  | |  |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |  | |  |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |  | |  |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |  | |  |
| 従事者（クリーニング師を含みます。）数 | | | | | | | | | 人 | | | | | | | |
| 無店舗取次店の営業を譲り受けたことを証する書類の提出の有無 | | | | | | | | | | | | | 有　・　無 | | | |

（裏面）

注　次に掲げる書類を添えてください。

(１)　営業者が法人の場合は、定款若しくは寄附行為の写し又は登記事項証明書

(２)　業務用車両の構造の概要を示す図面

(３)　クリーニング所を開設している場合は、そのクリーニング所ごとの所在地、名称、従事者（クリーニング師を含みます。）数及びクリーニング師の氏名を記載した書類

(４)　他に無店舗取次店を営業している場合は、その無店舗取次店ごとの名称、業務用車両の自動車登録番号又は車両番号及び保管場所、従事者（クリーニング師を含みます。）数並びにクリーニング師の氏名を記載した書類