

第2号様式（第8条関係）

年 月 日

保健所長 様

営業者 本籍（都道府県名）  
住所（郵便番号 ー ）

（法人の場合は、主たる事務所の所在地）  
氏名

（法人の場合は、名称及び代表者の職・氏名）

電話番号

生年月日 年 月 日

無店舗取次店営業届

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。

無店舗取次店	名称			営業開始予定年月日	年 月 日		
	業務用車両	自動車登録番号 又は車両番号					
		保管場所					
	営業区域						
	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				
従事者（クリーニング師を含みます。）数	人						
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			

添付書類

- 1 業務用車両の構造の概要を示す図面
- 2 法人の場合は、登記事項証明書
- 3 他にクリーニング所を開設しているときは、そのクリーニング所ごとの名称、所在地、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ときは、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