様式第2号(第3条関係)

無店舗取次店営業届出書

令和　　年　　月　　日

　(宛先)高槻市保健所長

住所

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名 |  |

電話

　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 | | | | | | | | | |
| 営業区域 | |  | | | | | | | | | |
| 営業開始予定年月日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 業務用車両の構造の概要 | |  | | | | | | | | | |
| 営業者  (届出者) | 住所 |  | | | | | | | | | |
| 氏名 | (フリガナ) | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | 本籍 |  |
| 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 | | |
| 1 | |  | |  | | |  | (　　　　)第　　　　号 | | |
| 2 | |  | |  | | |  | (　　　　)第　　　　号 | | |
| 従事者数 | 人(うちクリーニング師数　　　　　人) | | | | | | | | | | |
| 消毒洗濯物取扱の有無 | | | | | | | 有　　　　無 | | | | |
| 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 | | | | |