

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	
クリーニング業を譲り受けた場合		<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない 年 月 日 第 号					
クリーニング業を譲り受けた場合 にあっては、譲り受けた事業の確認 年月日及び確認番号並びに変更が ない項目		<input type="checkbox"/> 営業区域 <input type="checkbox"/> 業務用車両の構造の概要 <input type="checkbox"/> クリーニング師 <input type="checkbox"/> 従業者数 <input type="checkbox"/> 消毒洗濯物の取扱の有無					
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			

備考 クリーニング業を譲り受けた場合に該当し、変更がない項目のいずれかに該当するときは、当該変更がない項目に係る記載を省略することができます。