**無店舗取次店営業届**

年　　　月　　　日

倉敷市保健所長　　様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出者（営業者） | | | | |
| 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） | |  | |
| 氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名） | |  | |
| 本　　籍 | | |  |
| 生年月日 | | | 年　　　月　　　日 |
| 電話番号 | | |  |
| ※　法人にあっては、本籍地及び生年月日の記載は不要 | | | |

無店舗取次店を営業するので、クリーニング業法第５条第２項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 無店舗取次店の名称 | | | |  | | | | |
| 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 | | | |  | | | | |
| 営業区域 | | | | 倉敷市 | | | | |
| 指定洗濯物の取扱い | | | | 有　　無 | | | | |
| 他の無店舗取次店の営業 | | | | 有　　無 | | | | |
| 営業開始予定年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | |
| クリーニング師 | 住所 |  | | | | | 本籍 |  |
| 氏名 |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 登録番号 | 第　　　　号 | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | 本籍 |  |
| 氏名 |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 登録番号 | 第　　　　号 | | | | | | |
| その他の従事者数 | | | 人（クリーニング師を除く。） | | | | | |

（添付書類）

１　業務用車両の構造の概要を示した図面

２　業務用車両の保管場所付近の略図

３　クリーニング師が業務に従事している場合、そのクリーニング師免許証の写し

４　他に無店舗取次店を営業している場合、その名称、業務用車両の保管場所及び自動車登録番号若しくは車両番号、従事者数及び従事者中にクリーニング師のある場合はその氏名を記載した書類

（備考）　選択肢がある欄は、該当するものを〇で囲むこと。