

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（法人にあつては、
主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、
名称及び代表者の氏名）

本 籍

生 年 月 日 年 月 日

電 話 番 号

※ 法人にあつては、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○で囲むこと。