

検査日時 :	_____
駐車場 :	有 ・ 無
連絡先 :	_____

様式第1号 (第2条関係)

ク リ ー ニ ン グ 所 開 設 届

年 月 日

盛岡市保健所長 様

<p>盛岡市 収入証紙 貼り付け</p> <p>(16,000円)</p>

営業者

本 籍

住 所

氏 名

年 月 日生

(電話 - -)

〔 法人にあつては、その名称、
所在地及び代表者の氏名 〕

クリーニング業法第5条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

クリーニング所	名 称	フリガナ (電話 - -)		
	所 在 地	盛岡市		
管 理 人 (設置する場合)	本 籍		住 所	
	氏 名		生年月日	年 月 日生
ク リ ー ニ ン グ 師 (従事者中にある場合)	1	本籍	免 許	年 月 日登録
		住所	登録番号	第 号
		氏名	生年月日	年 月 日生
	2	本籍	免 許	年 月 日登録
		住所	登録番号	第 号
		氏名	生年月日	年 月 日生
クリーニング所の構造及び設備の概要		別紙のとおり		
開設予定年月日	年 月 日	従事者数	人	
営 業 形 態 (該当する項目を ○で囲むこと)	1 洗濯物の処理を行う 2 消毒を要する洗濯物を取り扱う(品目) 3 洗濯物の受取及び引渡しのみを行う			

備考 他にクリーニング所を開設し、又は無店舗取次店を営んでいるときは、当該クリーニング所又は無店舗取次店ごとに次に掲げる事項を記載した書類を添付すること。

- (1) クリーニング所又は無店舗取次店の名称
- (2) クリーニング所の所在地又は無店舗取次店の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
- (3) 従事者数
- (4) 従事者中にクリーニング師がいる場合は、その氏名

(A4)