様式第２号（第２条関係）

検査日時：

駐車場　：　有　・　無

連絡先　：

**無店舗取次店営業届**

年　　月　　日

盛岡市保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　営業者

本　籍

住　所

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　　－　　　　－　　　　）

法人にあっては、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２項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 無店舗取次店 | 名称 | フリガナ |
|  |
| （電話　　　－　　　－　　　） |
| 業務用車両保管場所 |  |
| 自動車登録番号又は車両番号 |  | 営業区域 |  |
| クリーニング師(従事者中にいる場合) | １ | 本籍 |  | 免許登録番号 | 　　 年　　月　　日登録　　　　第 　　　　号 |
| 住所 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| ２ | 本籍 |  | 免許登録番号 | 　　 年　　月　　日登録　　　　第 　　　　号 |
| 住所 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 業務用車両の構造及び設備の概要 | 別紙のとおり |
| 営業開始予定年月日 | 年　　月　　日 | 従事者数 | 人 |
| 消毒を要する洗濯物の取り扱い | 取り扱いあり（品目　　　　　　　　　　　　　）　・　取り扱いなし |

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）