

無店舗取次店営業届出書

年 月 日

大阪府 保健所長 様
届出者 住 所

氏 名

（法人にあつては、
名称及び代表者の氏名）

クリーニング業法第5条第2項の規定により、次のとおり無店舗取次店の営業の届出をします。

フリガナ 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	府内全域 ・ 他（ ）			
営業開始 予定年月日	年 月 日			
業務用車両の 構造の概要				
営 業 者 (届出者)	フリガナ 氏名又は名称			
	電 話 番 号	<input type="checkbox"/> 電話番号公開不可		
	住 所			
	本 籍 (国籍)	都 道 府 県	生年月日	年 月 日
クリーニング師				
フリガナ 氏名	住所	生年月日	本籍 (国籍)	免許
		年 月 日	都 道 府 県	都道府県 () 登録番号 (第 号) 登録年月日 (年 月 日)
従 事 者 数	() 人 (内クリーニング師数 人)			
消 毒 洗 濯 物 の取扱いの有無	有 ・ 無	(品目) <input type="checkbox"/> おしぼり <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> パンツ <input type="checkbox"/> 病院診療寝具類 <input type="checkbox"/> その他 ()		
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 (詳細については別添一覧のとおり)				有 ・ 無