

無店舗取次店営業届

年 月 日

群馬県知事
(保健所長) あて

届出者
住所
氏名

(法人にあつては、その所在地、)
名称及び代表者の氏名

次のとおり無店舗取次店を営業したいので、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	名 称				
	営業開始予定年月日		年 月 日		
営 業 者	氏 名	生年月日	本 籍		
	住 所		電 話 番 号		
業 務 用 車 両	自動車(車両)登録番号		保 管 場 所		
営 業 区 域					
ク リ ー ニ ン グ 師	登録番号	氏 名	生年月日	本 籍	住 所
従 事 者 数	人				
営 業 の 内 容	消毒を要する洗濯物(特定洗濯物)を取り扱う。				
添付書類					
1 業務用車両の仕様書、図面及び保管場所の図面(平面図等) 2 営業者が法人の場合は、法人の登記事項証明書 3 本届出の他にクリーニング所を開設している場合は、その名称、所在地、従事者数、クリーニング師の氏名及び営業の内容を記載した書類					

注 営業の内容については、該当欄に○印を付すること。