

第2号様式（第3条関係）

無店舗取次店営業届					
					年 月 日
長崎市保健所長 様					
営業者 本 籍 住 所 氏 名 ㊟					
年 月 日生 [法人にあつては、その名称、事務所] の所在地及び代表者の氏名					
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。					
無店舗取次店の名称					
営 業 区 域		長崎市			
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				構造設備の概要	別紙のとおり
従 事 者 数		人			
ク リ ー ニ ン グ 師	氏 名	生年月日	本 籍	住 所	登録番号
		年 月 日			県第 号
		年 月 日			県第 号
		年 月 日			県第 号
営業形態が病毒伝染の危険のある洗濯物を取り扱うことを業とすることの有無 (有 ・ 無)					
委 託 病 院 名					
営 業 開 始 予 定 日		年 月 日	連 絡 先		
営 業 方 法					

備考

- 1 営業者欄には、署名し、又は記名押印してください。
- 2 営業者が法人の場合は、登記事項証明書を持参してください。
- 3 クリーニング師については、クリーニング師免許証を持参してください。
- 4 業務用車両の構造の概要を添付してください。
- 5 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その一覧表

供 覧	課 長	係 長	監視員	係 員

受 付 欄