様式第１号の２（第１条関係）

（表）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 無店舗取次店営業届出書  年　　月　　日  (宛先)  　滋賀県　　　保健所長  住所  営業者氏名  （法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名）  生年月日　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日生  電話番号　　　　　　　（　　　　　　　）  　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項の規定により次のとおり届け出ます。 | | | |
| 無店舗取次店の名称 |  | | |
| 業務用車両の自動車登録番号または車両番号および車両の保管場所 |  | | |
| 営業区域 |  | | |
| 営業開始の予定年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 従事するクリーニング師 | 住所 |  |  |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 登録番号 | 都道府県第　　　号 | 都道府県第　　　号 |
| 従事者数 | 人 | | |
| 法第３条第３項第５号 に規定する洗濯物の取扱い | □　有　　　　　　□　無 | | |

注１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。

　２　「従事するクリーニング師」欄は、従事者中にクリーニング師がある場合に記載すること。

（裏）

業務用車両の構造の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 洗濯物保管設備 |  | |
| 未洗濯物保管設備 |  | |
| 洗濯を行うクリーニング所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 営業者氏名 |  |
| 確認番号 |  |

法第３条第３項第５号に規定する洗濯物の取扱い

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 洗濯物の種類 |  | |
| 消毒方法 |  | |
| 指定洗濯物容器 | 材質 |  |
| 容量 |  |