様式第２号（第４条関係）

**無店舗取次店営業届出書**

平成　　　年　　　月　　　日

（宛先）

寝屋川市保健所長

届出者（営業者）　住　　所

（フリガナ）

氏　　名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

電話番号

本　　籍（都道府県名）

生年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日生

（本籍、生年月日は届出者が個人の場合のみ）

　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。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | フリガナ |
|  |
| 営業区域 | 　□寝屋川市域　　　　□他（　　　　　　　　　　　） |
| 営業開始予定年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 業務用車両の自動車登録番号または車両番号 |  |
| 車両の保管場所 |  |
| 業務用車両の構造の概要 |  |
| クリーニング師 | フリガナ |  | 本籍(都道府県名) |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日生 |
| 住所 |  | 免許 | 都道府県名（　　　　）登録番号（　　　　）登録日　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 従事者数 | （　　　　　　　　）人　　（内クリーニング師数　　　　　　　　　人） |
| 消毒洗濯物取扱 | 有・無 | □おしぼり　　　　□タオル　　 　　 □おむつ　　　　　□パンツ　□病院療養寝具類　□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 | 有 ・ 無 | 詳細は別添のとおり |