

無店舗取次店営業届

年 月 日

堺市保健所長 殿

営業者 住所（所在地） ●●府●●市●●区●●町●番●号
フリガナ カブシキガイシャサカイ
氏名（名称） 株式会社堺
（代表者氏名） 代表取締役 堺 太郎
電話番号 〇〇〇-●●●-▲▲▲▲
本籍（法人の場合は不要）
生年月日（法人の場合は不要）

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を届け出ます。

フリガナ 名称	サカイクリーニング 堺クリーニング	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 又は車両番号	堺500 い 00-00				
車両の保管場所	堺市●●区●●町●番●号				
営業区域	堺市内				
従事者数	1 人（内クリーニング師数 0 人）		指定洗濯物取扱の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
業務用車両の 構造の概要	未洗物置場 1 個 仕上品置場（棚 1 個・パイプ 1 個）				
ク リ ー ニ ン グ 師	氏名	住所	生年月日	本籍	免許
				() 都道府県	()都道府県 第 年 月 日登録 号
				() 都道府県	()都道府県 第 年 月 日登録 号
他に営業しているクリーニング所・無店舗取次店 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無					
業務用車両の構造図					

注意 営業者が法人である場合には、代表者の氏名を併せて記入してください。

[連絡先] 担当者名：大阪 花子

電話番号：〇〇〇-▲▲▲▲-〇〇〇〇