様式第２号（第２条関係）

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） |  |
|  |  | フリガナ |  |
|  |  | 氏名（名称） |  |
|  |  | （代表者氏名） |  |
|  |  | 電話番号 |  |
|  |  | 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 |  | 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 |  |
| 車両の保管場所 |  |
| 営業区域 |  |
| 従事者数 | 人（内クリーニング師数　　人） | 指定洗濯物取扱の有無 | □有　□無 |
| 業務用車両の構造の概要 | 未洗物置場　　　　　　個　　　　仕上品置場（棚　　　　個・パイプ　　　　　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　　　　　　　号年　　月　　日登録 |
|  |  |  | (　　　　)都道府県 | (　　　　　)都道府県第　　　　　　　号年　　月　　日登録 |
| 他に営業しているクリーニング所・無店舗取次店　 □有　□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：

電話番号：