

## 無店舗取次店営業届

年 月 日

仙台市保健所長 あて

下記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、関係書類を添えて届け出ます。

営 業 者	住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)	〒		
	フリガナ			
	氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)			
	本籍			
	生年月日	年	月	日生
フリガナ				
無店舗取次店 名称				
営業開始予定年月日		年	月	日
営業区域				
営業内容	消毒を要するもの ( 有 ・ 無 )	従事者数	名	
備考				

添付書類

- (1)他にクリーニング所を開設しているときは、クリーニング所ごとに、その名称、所在地、従事者数、従事者中にクリーニング師のある場合は、その氏名を記載した書類
- (2)従事者中にクリーニング師のある場合には、クリーニング師免許証の写し(ただし、免許証の提示があった場合を除く。)
- (3)業務用車両の自動車検査証の写し(ただし、自動車検査証の提示があった場合を除く。)

入力年月日	年 月 日
-------	-------

収受印

### クリーニング師名

1	フリガナ		住 所	
	氏 名			
	生年月日	年 月 日生	本 籍	
	クリーニング師免許番号又は登録番号 (免許取得年月日)			
2	フリガナ		住 所	
	氏 名			
	生年月日	年 月 日生	本 籍	
	クリーニング師免許番号又は登録番号 (免許取得年月日)			

### 業務用車両一覧

	自動車登録番号 又は車両番号	車両保管場所	構造の概要
1			
2			
3			
4			
5			

\*構造の概要には、業務用車両の自動車検査証に記載されている車体の形状、車名、長さ、幅、高さ等を記入すること