|  |
| --- |
| 無店舗取扱店営業届年　　月　　日　　群馬県知事　　　　　　　　あて　（　　　　　　　保健所長）届　出　者　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　（法人にあっては、その所在地、名称及び代表者の氏名　　　）　次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項の規定により届け出ます。 |
| 無店舗取次店 | 名称 |  |
| 営業開始予定年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 営業者 | 氏　　　名 | 生年月日 | 本　　　　　　　　籍 |
|  |  |  |
| 住　　　　　　　　所 | 電　　話　　番　　号 |
|  |  |
| 業務用車両 | 自動車（車両）登録番号 | 保　　　管　　　場　　　所 |
|  |  |
|  |  |
| 営業区域 |  |
| クリーニング師 | 登録番号 | 氏名 | 生年月日 | 本籍 | 住所 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 従事者数 | 人 |  |
| 営業の内容 |  | 消毒を要する洗濯物（特定洗濯物）を取り扱う。 |
| 添付書類１　業務用車両の仕様書、図面及び保管場所の図面（平面図等）２　営業者が法人の場合は、法人の登記事項証明書３　本届出の他にクリーニング所を開設している場合は、その名称、所在地、従事者数、クリーニング師の氏名及び営業の内容を記載した書類 |

注　営業の内容については、該当欄に○印を付すること。