

様式第2号(第3条関係)

(表)

無店舗取次店営業届出書 年 月 日 (宛先) 大津市保健所長 住所 _____ 営業者 氏名 _____ (法人にあつては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名) 生年月日 年 月 日生 電話番号 ()			
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、次のとおり届け出ます。			
無店舗取次店の名称			
業務用車両の自動車登録番号又は車両番号及び車両の保管場所			
営 業 区 域			
営業開始の予定年月日	年 月 日		
従事するクリーニング師	住 所		
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	年 月 日
	登録番号	都道府県第 号	都道府県第 号
従 事 者 数	人		
法第3条第3項第5号に規定する洗たく物の取扱い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>無		

注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

2 従事するクリーニング師の欄は、従事者中にクリーニング師がある場合に記載すること。

(裏)

業務用車両の構造の概要

洗たく物保管設備		
未洗たく物保管設備		
洗たくを行う クリーニング所	名 称	
	所 在 地	
	営業者氏名	
	確 認 番 号	

法第3条第3項第5号に規定する洗たく物の取扱い

洗たく物の種類		
消 毒 方 法		
指定洗たく物容器	材 質	
	容 量	