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  (法人にあっては、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 | □有　　　　　　　　□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 |  |