**第１号の２様式（第３条関係）　　　　　　　　　　　　　　太線の中だけ記入してください。**

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日 　中央区保健所長営業者住所　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　年　　月　　日電 話　（　　　）（法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）**無店舗取次店営業届**下記のとおり営業しますので、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。記 １　無店舗取次店の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ２　業務用車両の自動車登録番号又は車両番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ３　業務用車両の保管場所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ４　営業区域　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ５　営業開始の予定年月日　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　 ６　業務用車両の構造の概要　　　　別紙のとおり　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ７　営業者の本籍　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ８　従事者数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ９　消毒を要する洗濯物を取り扱う場合はその旨　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 添付書類　（１）従事者中にクリーニング師がいる場合は、クリーニング師の氏名、本籍、住所、生年月日及び登録番号を記載した書類　（２）他に無店舗取次店を営んでいるときは、その名称、自動車登録番号又は車両番号、業務用車両の保管場所、従事者数及びクリーニング師の氏名を記載した書類　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 保 健 所 収 受 印 |
|  |  |  |  |