**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 |
|  |  |  |  |