

中保生環 き 第 号						施行	令和	年	月	日
浄書	浄書照合	発送	公印照合	押印	回付上、施行上の注意	決定	令和	年	月	日
						起案	令和	年	月	日
						収受	令和	年	月	日
所	決定権者	主管課長	係長	起案	中央区保健所		起案者	文書主任		
課					生活衛生課					
次のとおりクリーニング業法第5条第2項の規定により届出があった施設について、調査復命書のとおりであるので、案により届出済証を交付する。										

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