年　　月　　日

**クリーニング所開設届**

広島市保健所長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付印 | 〒 | － |
| 営業者住所 |  |
| （電話番号） | （　　　　－　　　　　　－　　　　　　　）　　　　※押印は不要です。 |
| 営業者氏名 |  |
| （個人の場合のみ記入） | 本籍：　　　　　　　　　　　　　　　生年月日： |
|  |  | （法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名） |

※ 法人の場合、電話番号は情報公開の対象です。

次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設の名称 | 電話番号　　　　－　　　　　－  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※施設の電話番号は、情報公開の対象です。 | | | |
| 施設の所在地 | 〒 | | ビルの名称・階（　　　　　　　　　　　　　） | |
| 広島市　　　　区 | | | |
| 開設予定年月日 | 年　　　月　　　日 | | 構造設備の概要 | 別紙のとおり |
| 営業の種類 | □洗濯　　　□仕上げ　　※クリーニング師の設置が必要です。 | | | |
| □取次ぎ　　　　　　　　※クリーニング師の設置は任意です。 | | | |
| クリーニング師  （設置する場合） | 氏　名：　　　　　　　　　　　　生年月日： . .　 　免許番号： | | | |
| 住　所：　　　　　 　　　　　　 本　　籍： | | | |
| 合計従事者数 | 人 | 指定洗濯物の有無 | | □有　　□無 |
| 管理人 | ※設置する場合、氏名、住所、生年月日、本籍を記入してください。 | | | |

《添付書類》

⑴ 施設の平面図及び施設付近の見取図

⑵ 営業者が他にクリーニング所を開設している場合は、その名称、所在地、従業者数及びクリーニング師の氏名を記載した書類

⑶ 営業者が他に無店舗取次店を営業している場合は、その名称、業務用車両の保管場所及び自動車登録番号若しくは車両番号、

従事者数及びクリーニング師の氏名を記載した書類

⑷ クリーニング師を設置する場合は、クリーニング師の免許証の写し

⑸ 営業者が法人の場合は、登記事項証明書（写しでも可）