年　　月　　日

**無店舗取次店営業届**

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。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |
| 車両の保管場所 |  |
| 営業区域 |  |
| 営業開始予定年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 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 業務用車両の保管場所付近の見取図

⑵ 業務用車両内における洗濯物の収納箇所表示した図面

⑶ 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

⑷ 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

⑸ 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

⑹ 営業者が法人の場合は、登記事項証明書（写しでも可）