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） 営業者氏名 （個人の場合のみ記入）	（　　－　　－　　）　※押印は不要です。 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）

◎ここから下には記入しないでください。

特記事項	施設調査年月日　.　. □ 届出記載事項と相違ない。 □ 届出記載事項以外の基準に適合する。	監視員

		（受付）		（伺い）		
台帳処理		係		係	係長	課長

R05.12　A4　5年保存　ク