

様式第1号の2（第1条関係）

（表）

無店舗取次店営業届出書			
年 月 日			
(宛先)			
滋賀県 保健所長		住所	
営業者氏名			
(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名)			
生年月日		年 月 日生	
電話番号		()	
無店舗取次店を営業したいので、クリーニング業法第5条第2項の規定により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 または車両番号および 車両の保管場所			
営業区域			
営業開始の予定年月日	年 月 日		
従事するクリーニング師	住所		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	年 月 日
	登録番号	都道府県第 号	都道府県第 号
従事者数	人		
法第3条第3項第5号 に規定する洗濯物の取扱い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

2 「従事するクリーニング師」欄は、従事者中にクリーニング師がある場合に記載すること。

(裏)

業務用車両の構造の概要

洗濯物保管設備		
未洗濯物保管設備		
洗濯を行う クリーニング所	名 称	
	所 在 地	
	営 業 者 氏 名	
	確 認 番 号	

法第3条第3項第5号に規定する洗濯物の取扱い

洗濯物の種類		
消毒方法		
指定洗濯物容器	材 質	
	容 量	