第２号様式（第２条関係）（用紙　日本産業規格A4縦長型）

無店舗取次店営業届

年　　月　　日

神奈川県　　　保健福祉事務所長殿

本籍地都道府県名

住　　　所

（法人にあつては、所在地、名称及び代表者の氏名）

氏　　　名

年　　月　　日生

電話番号

次のとおり無店舗取次店の営業を開始したいので、クリーニング業法第５条第２項の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 業務用車両の自動車登録番号又は車両番号 |  |
| 業務用車両の保管場所 |  |
| 営業区域 |  |
| 法第３条第３項第５号に規定する洗濯物について | 取り扱う・取り扱わない | 業務従事者数 | 人 |
|  | クリーニング師 | クリーニング師 | クリーニング師 |
| 本籍地都道府県名 |  |  |  |
| 住所 |  |  |  |
| 氏名 |  |  |  |
| 生年月日 | 　 年　 月　 日生 | 　 年　 月　 日生 | 　 年　 月　 日生 |
| 資格 | 都道府県第　号年　　月　　日 | 都道府県第　号年　　月　　日 | 都道府県第　号年　　月　　日 |
| 確認欄 |  | 確認欄 |  | 確認欄 |  |
| 営業開始予定日 | 　 年　 月　 日 |  |

業務用車両の構造の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 車名・型式・色 |  |
| 未処理品の保管設備 | 合成樹脂容器　・　袋その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 処理済品の保管設備 | 合成樹脂容器　・　袋その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| クリーニング所開設の有無 | 有　（　　箇所）・　　無 |
| 他の無店舗取次店の有無 | 有　（　　箇所）・　　無 |
| 当該営業所と同一場所で経営している他の営業種名 |  |

　備考　「確認欄」の欄は、記載しないでください。