様式第2号(第2条関係)

無店舗取次店営業届出書

年　　月　　日

　(宛先)富山市保健所長

住所(所在地)

届出者

氏名(名称及び代表者の氏名)

　次のとおり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 | 　 |
| 業務用車両の保管場所 | 　 |
| 営業区域 | 　 |
| 営業開始の予定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 業務用車両の構造の概要 | 別紙のとおり |
| 営業者 | 住所 | 　 |
| 氏名(名称) | 　 |
| 本籍 | 都道府県　　 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 電話番号 | 　 |
| クリーニング師 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 本籍 | 都道府県　　 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 登録番号 | 第　　　　　　　号 |
| 従事者数 | 　 |
| クリーニング業法第3条第3項第5号に規定する洗濯物を取り扱わない無店舗取次店にあっては、その旨 | 　 |

添付書類　　営業者が他に無店舗取次店を営んでいるときは、無店舗取次店ごとの名称、業務用車両の保管場所及び自動車登録番号又は車両番号、従業者数並びにクリーニング師の氏名を記載した書類