第1号様式の2(第2条第2項)

(表)

無店舗取次店営業開始届出書

年　　月　　日

(届出先)

横浜市保健所長

届出者　住所

氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 法人にあっては、その名称、所在地及び代表者の氏名 |

電話

　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、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 　 |
| 消毒を要する洗濯物 | 取り扱う・取り扱わない |
| クリーニング師等 | 氏名 | 住所 | 免許証等番号 | 確認欄 |
| 　 | 　 | 免許証　　　都道府県第　　号修了証　　　　年　　月　　日 | 　 |
| 　 | 　 | 免許証　　　都道府県第　　号修了証　　　　年　　月　　日 | 　 |
| 　 | 　 | 免許証　　　都道府県第　　号修了証　　　　年　　月　　日 | 　 |
| 従事者数 | 人 | 開始予定年月日 | 年　　月　　日 |

(A4)

(裏)

|  |
| --- |
| 構造設備の概要 |
| 業務用車両の面積(運転席等を除く。) | m2　　　　　　　　 |
| 保管設備 | 未処理品 | 　　　密閉容器(　　　　　　製)・袋(　　　　　　製)・戸棚・その他(　　　　　　　　　　　　　　) |
| 処理済品 | 　　　密閉容器(　　　　　　製)・袋(　　　　　　製)・戸棚・包装・その他(　　　　　　　　　　) |
| 他に開設のクリーニング所 | 有(　　　　　　箇所)・無 |
| 他に営業している無店舗取次店 | 有(　　　　　　箇所)・無 |
| 同一車両で経営されている他の営業名 | 　 |

　(注意)　1　太枠内のみ記入してください。

　　　　　2　この届出書は、主たる営業区域を所管する福祉保健センターに提出してください。

添付書類　(※印の書類については、福祉保健センターで確認した後返却します。)

　1　業務用車両の平面図(構造設備等の配置を記入した寸法の入った縮尺図面)2部及び業務用車両の保管場所の付近の見取図1部

　2　他にクリーニング所を開設し、又は無店舗取次店を営業している場合は、その名称、所在地(無店舗取次店にあっては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)、従事者数及びクリーニング師の氏名を記載した書類

※3　クリーニング師免許証

※4　研修・講習会の修了証書