

(表)

年 月 日						
栃木県 保健所長 様						
住 所 氏 名 [法人にあつては、主たる事務所の所 在地及び名称並びに代表者の氏名] 電話番号						
クリーニング営業届(無店舗取次店)						
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 者 氏 名 (名 称)		生年月日				
同 本 籍 地						
同 住 所						
ク リ ー ニ ン グ 師	氏 名	生年月日	住 所	本 籍 地	登録年月日	登録番号
従 事 者 数		人				

(裏)

クリーニング業法第3条第3項第5号に規定する洗たく物の取扱状況	取り扱う	取り扱わない
---------------------------------	------	--------

業務用車両の構造の概要

自動車の種別		用	途	
自家用・事業用の別	自家用 事業用			
車体の形状		車	名	
乗車定員		人	最大積載量	
所有者の氏名 又は名称				
所有者の住所				
自動車検査証 の有効期間の 満了する日		年	月	日
業務に関連する 付帯設備				
営業開始予定 年 月 日		年	月	日

備考

- 1 他にクリーニング所を開設している場合には、その名称、所在地、従事者数及びクリーニング師の氏名を記載した書類を添付すること。
- 2 他に無店舗取次店を営業している場合には、その名称、業務用車両の保管場所、自動車登録番号又は車両番号、従業者数及びクリーニング師の氏名を記載した書類を添付すること。