（表）

無店舗取次店営業届出書

年　　月　　日

（宛先）新潟市保健所長

営業者　本籍（法人にあつては不要）

住所（法人にあつてはその所在地）

氏名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

生年月日　　年　　月　　日

電話番号

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		連絡先電話番号
営　業　区　域		
営　業　方　法		
指定洗濯物の取扱い	有　・　無	
従　事　者　数	人	
営業開始予定年月日	年　　月　　日	

（裏）

業務用車両	自動車登録番号又は車両番号	
	車両の保管場所	

注　業務用車両が複数の場合は、車両ごとに別葉に記載してください。

業務用車両の構造の概要図

注　業務用車両が複数の場合は、車両ごとに別葉に記載してください。

添付書類

1　業務用車両の自動車検査証の写し
2　従事者の中にクリーニング師のある場合は、その本籍、住所、氏名、生年月日、登録番号及び登録年月日を記載した書類
3　クリーニング所を営業している場合には、店舗ごとの名称、所在地、従事者数及びクリーニング師のある場合はその氏名を記載した書類
4　他に無店舗取次店を営業している場合には、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、従事者数並びにクリーニング師のある場合はその氏名を記載した書類
5　指定洗濯物を取り扱う場合は、その他市長が必要と認める書類
6　車両以外の設備を使用する場合は、その概要について記載した書類