

様式第4号（第4条関係）（表）

無店舗取次店営業届

年 月 日

（宛先）さいたま市保健所長

開設者 本 籍
住 所
氏 名
〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕
生年月日
電話番号

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、次のとおり届け出ます。

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		電話番号		
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		取り扱う ・ 取り扱わない		
管理人	氏 名		生年月日	年 月 日
	本 籍	都道府県		
	住 所			
クリーニング師	氏 名		生年月日	年 月 日
	本 籍	都道府県		
	住 所			
	免許証登録番号等	都道府県	第 号	年 月 日
	氏 名		生年月日	年 月 日
	本 籍	都道府県		
	住 所			
	免許証登録番号等	都道府県	第 号	年 月 日
従 事 者 数		人		
開 設 予 定 日		年 月 日		

様式第4号（第4条関係）（裏）

業 務 用 車 両 の 構 造 の 概 要		
業務用車両の種類	・自動車（大型・普通・二輪・その他） cc ・原動機付自転車	
集荷配達 の容器	未処理品	製 個
	処理済品	製 個
その他 特記事項		
構造及び器具の配置図		
苦情の申出先	クリーニング所又は無店舗取次店の名称	
	クリーニング所の所在地又は車両の保管場所	
	電話番号	

備考 次の書類を添付してください。

- 1 クリーニング師が3名以上いる場合は、別紙
- 2 他にクリーニング所を開設し、又は無店舗取次店を営んでいるときは、当該クリーニング所又は無店舗取次店の一覧