

無店舗取次店営業届

年 月 日

(宛先) 長野市保健所長

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

下記のとおり、無店舗取次店を営業します。

記

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			
車両の保管場所			
営業区域			
営業開始の予定年月日			
業務用車両の構造の概要			
営 業 者	氏 名 (名称)		年 月 日生
	本 籍 地 (都道府県名)		
	住 所	電話 ()	

ク リ ー ニ ン グ 師 又 は 管 理 人	氏 名	生 年 月 日	本 籍 地 (都道府県名)	住 所	免許登録 番 号
従 事 者 数					
省令規則第1条の3第2項第9号の該当事項					
洗濯を行うクリーニング業者名※					
クリーニング工場の所在地・TEL					

(備考) 法人の場合にあつては、営業者欄には法人の名称及び住所だけ記入すること。

※洗濯業務を委託している場合は委託先との契約書の写しを添付すること。