無 店 舗 取 次 店 営 業 届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）長野市保健所長

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、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｜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・℡ |  |

（備考）　法人の場合にあっては、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。