

確認No.	
-------	--

施設No.	
-------	--

受付印

新規 廃業新願（名義変更・構造変更）	確 認 欄	抄本等	検査確認証交付
			年 月 日 郵送/受付

様式第2号（神戸市クリーニング業法施行細則第2条関係）

無店舗取次店営業開始届

年 月 日

神戸市保健所長 宛

次のとおり無店舗取次店の営業を開始したいので、クリーニング業法第5条第2項の規定により届け出ます。

営 業 者	本 籍（法人にあつては、記入する必要はありません）	都 道 府 県
	住 所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地） 及 び 電 話 番 号	電 話（ ） -
	氏 名 及 び 生 年 月 日 （法人にあつては、その名称及び代表者の氏名）年 月 日生
無 店 舗 取 次 店	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	年 月 日
	消毒を要する洗濯物の取扱い	有 ・ 無
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かの別	クリーニング所： 有 ・ 無 無店舗取次店： 有 ・ 無	

※太わくの中だけ書いてください。

1. 添付書類

- 無店舗取次店で従事するクリーニング師の免許証
- 営業者が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ごとの次に掲げる事項を記載した書類
 - 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無店舗取次店の業務用車両の保管場所及び自動車登録番号若しくは車両番号
 - 従事者数
 - 従事者中にクリーニング師のある場合は、その氏名
- 法人にあつては、定款若しくは寄附行為の写し又は登記事項証明書
- 前各号に掲げるもののほか、保健所長が必要と認める書類

2. 記入上の注意

- この届書は、本人又はその代理人が記入するものです。
- この様式において「消毒を要する洗濯物」とは、クリーニング業法第3条第3項第5号に規定する厚生労働省令で指定する洗濯物をいいます。

業務用車両の構造の概要

処理過程の区分を表示した
洗濯物の保管設備

(未処理)

容器

個

(処理済み)

容器

個

平面図及び立面図

