

第1号様式

クリーニング所開設届

年 月 日

船橋市保健所長 あて

氏名

本籍

生年月日

住所

〔 法人にあっては、名称、主たる事務所の
所在地及び代表者の氏名 〕

電話番号

クリーニング所を開設したいので、クリーニング業法第5条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

クリーニング所	名称	
	所在地	船橋市 電話番号
開設予定年月日		年 月 日
構造及び設備の概要	別紙のとおり	
管理人	氏名	
	本籍	
	生年月日	年 月 日
	住所	
クリーニング師	本籍	
	住所	
	氏名	
	生年月日	
	登録番号	
従事者数		
営業の種別		
クリーニング業法第3条第3項第5号に規定する洗たく物の取扱いの有無	無・有	

確認書の受取方法 レターパックで郵送

窓口で受取

番号控え：

受取日：

署名：

*郵送をご希望の方は事前にレターパックをご用意ください