第４号様式

無店舗取次店営業届

　　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 |  | |

無店舗取次店を営業するので、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 | 自動車登録番号  又は車両番号 | |  | |
| 保管場所 | |  | |
| 営業区域 | | |  | |
| 営業開始予定年月日 | | | 年　　　月　　　日 | |
| 業務用車両の構造の概要 | | |  | |
| クリーニング師 | | 本籍 |  | |
| 住所 |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 登録番号 |  | |
| 従事者数 | | |  | |
| 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 |
| 営業を譲り受けたことを証する旨 | | |  | |