

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

〔 法人にあつては、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		