第2号様式(第3条関係)

無店舗取次店営業届

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　(宛先)茅ヶ崎市保健所長  届出者　氏名(法人にあっては、名称及び代表者氏名)  　無店舗取次店の営業を開始したいので、次のとおり届け出ます。 | | | | | | |
| 届出者 | 生年月日 | 年　　月　　日 | 電話番号 |  | | |
| 本籍 |  | | | | |
| 住所又は所在地 |  | | | | |
| 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 | | |  |
| 業務用車両の保管場所 | |  | | | | |
| 営業区域 | |  | | | | |
| 業務用車両の構造の概要 | | 別紙のとおり | | | | |
| 営業開始予定年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 法第3条第3項第5号に規定する洗濯物の取扱い | | □　有　　□　無 | 従業者数 | | 人 | |
| クリーニング師 | 氏名 |  | 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 本籍 |  | | | | |
| 住所 |  | | | | |
| 資格 | 第　　　　号　　　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 本籍 |  | | | | |
| 住所 |  | | | | |
| 資格 | 第　　　　号　　　　　年　　　月　　　日 | | | | |

備考　1　「法第3条第3項第5号に規定する洗濯物の取扱い」欄は、該当する□にレ印を記入してください。

2　「営業を譲り受けた者は、「営業区域」欄、「法第３条第３項第５号に規定する洗濯物の取扱い」欄、「従業者数」欄及び「クリーニング師」欄に記載すべき事項のうち変更がない事項の記載を省略することができます。

3　業務用車両の構造を記載した図面を添付してください。

4　営業を譲り受けた者にあっては、当該営業を譲り受けたことを証する書面を添付してください。

別紙

業務用車両の構造の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 車両 | 車名 |  |
| 形式 |  |
| 色 |  |
| 保管設備 | 未処理品 | □　合成樹脂容器　　□　袋　　□　その他(　　　　　) |
| 処理済品 | □　合成樹脂容器　　□　袋　　□　その他(　　　　　) |
| クリーニング所開設の有無 | | □　有(　　　箇所)　　　　　□　無 |
| 他の無店舗取次店の有無 | | □　有(　　　箇所)　　　　　□　無 |
| 当該営業所と同一場所で経営している他の営業種名 | |  |

備考　1　営業を譲り受けた者は、業務用車両の構造の概要に記載すべき事項のうち変更がない事項の記載を省略することができます。

2　□のある欄は、該当する□にレ印を記入してください。また、□その他にレ印を記入したときは、その種類を具体的に(　)内に記入してください。