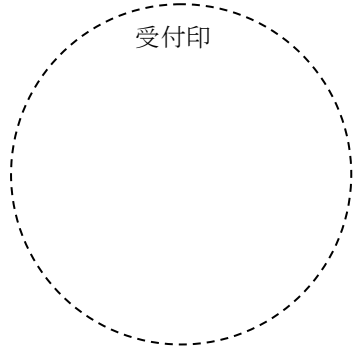


## 無店舗取次店営業届

令和 年 月 日

(宛先) 福岡市 保健所長



本籍

都・道・府・県

営業者 住所

ふりがな

氏名

㊦

S・H 年 月 日生

電話番号

※ 法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名

※ 営業者本人が署名する場合は、押印を省略することができます。

次のとおり無店舗取次店を営業したいので、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。

無店舗取次店の名	電話番号		
営業開始予定日	令和 年 月 日	従事者数	名
営業の種類	法第3条第3項第5号に規定する洗濯物について、 取り扱う ・ 取り扱わない		
営業区域			
洗濯物を処理するクリーニング所	名称	電話番号	
	所在地		
備考	法第3条第3項第5号に規定する洗濯物とは、次に掲げる洗濯物で営業者に引き渡される前に消毒されていないものをいう。 1 伝染性の疾病にかかっている者が使用した物として引き渡されたもの 2 伝染性の疾病にかかっている者に接した者が使用した物で伝染性の疾病の病原体による汚染のおそれのあるものとして引き渡されたもの 3 おむつ、パンツその他これらに類するもの 4 手ぬぐい、タオルその他これらに類するもの 5 病院又は診療所において療養のために使用された寝具その他これに類するもの		
添付書類	1 法人にあつては、履歴事項全部証明書又は現在事項全部証明書 2 業務用車両の自動車検査証の写し（※原本持参（確認後返却します。）） 3 他に無店舗取次店を営んでいるときは、その名称、業務用車両の保管場所及び自動車登録番号又は車両番号、従事者数並びにクリーニング師の氏名を記載した書類 4 その他営業区域を管轄する保健所長が必要と認める書類		

以上のとおり届出がありましたので報告します。

起案日	令和 年 月 日	課長	係長	担当者
決裁日	令和 年 月 日			
施行日	令和 年 月 日			

## 施設の概要

### 業務用車両

業務用車両	自動車登録番号 又は車両番号	車両保管場所	構造の概要		設備の概要	
			種別		保管設備	容器 個
			車名			
			型式			
			種別		手洗消毒設備	1 逆性石けん 2 アルコール 3 その他 ( )
			車名			
			型式			
			種別		保管設備	容器 個
			車名			
			型式			
		種別		手洗消毒設備	1 逆性石けん 2 アルコール 3 その他 ( )	
		車名				
		型式				
		種別		保管設備	容器 個	
		車名				
		型式				
		種別		手洗消毒設備	1 逆性石けん 2 アルコール 3 その他 ( )	
		車名				
		型式				
		種別		保管設備	容器 個	
		車名				
		型式				
		種別		手洗消毒設備	1 逆性石けん 2 アルコール 3 その他 ( )	
		車名				
		型式				
		種別		保管設備	容器 個	
		車名				
		型式				
		種別		手洗消毒設備	1 逆性石けん 2 アルコール 3 その他 ( )	
		車名				
		型式				