様式第１号の３

無店舗取次店営業届

令和　　　年　　　月　　　日

（宛先）福岡市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付印 | 営業者 | 本　籍　　　　　　　　　　　　　　　　　都・道・府・県住　所ふりがな氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｓ・Ｈ　　　　年　　　月　　　日生電話番号 |
|  | ※ 法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 |

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。

|  |  |
| --- | --- |
| 無店舗取次店の名称 |  　　　　　　　　　　　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　法人にあっては、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　　日決裁日　令和　　年　　月　　日施行日　令和　　年　　月　　日 | 課 長 | 係 長 | 担当者 |
|  |  |  |

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 |  | 手洗消毒設備 | １　逆性石けん２　アルコール３　その他（　　　） |
| 型式 |  |
|  |  | 種別 |  | 保管設備 | 容器　　　　個 |
| 車名 |  | 手洗消毒設備 | １　逆性石けん２　アルコール３　その他（　　　） |
| 型式 |  |
|  |  | 種別 |  | 保管設備 | 容器　　　　個 |
| 車名 |  | 手洗消毒設備 | １　逆性石けん２　アルコール３　その他（　　　） |
| 型式 |  |
|  |  | 種別 |  | 保管設備 | 容器　　　　個 |
| 車名 |  | 手洗消毒設備 | １　逆性石けん２　アルコール３　その他（　　　） |
| 型式 |  |
|  |  | 種別 |  | 保管設備 | 容器　　　　個 |
| 車名 |  | 手洗消毒設備 | １　逆性石けん２　アルコール３　その他（　　　） |
| 型式 |  |
|  |  | 種別 |  | 保管設備 | 容器　　　　個 |
| 車名 |  | 手洗消毒設備 | １　逆性石けん２　アルコール３　その他（　　　） |
| 型式 |  |
|  |  | 種別 |  | 保管設備 | 容器　　　　個 |
| 車名 |  | 手洗消毒設備 | １　逆性石けん２　アルコール３　その他（　　　） |
| 型式 |  |