

様式第2号(第2条関係)

| | | | | |
|-------|-----|-----|--|------|
| 受付年月日 | ・ ・ | 係 員 | | 決裁権者 |
| 起案年月日 | ・ ・ | | | |
| 決裁年月日 | ・ ・ | | | |

無店舗取次店営業届

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

本籍
住所
氏名 (法人にあつては、名称及び代表者氏名) ㊞
生年月日 年 月 日生
電話番号

次のとおり無店舗取次店を営業したいので、届け出ます。

| | | | |
|--------------------------|---------|---|-------------|
| 無店舗取次店の名称 | | 電 話 番 号 | |
| 業務用車両の保管場所 | | 自動車登録 番号又は車 両番号 | |
| 管 理 人 | 本 籍 | | |
| | 住 所 | | |
| | 氏 名 | 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| 営業開始予定年月日 | | 年 月 日 | |
| 営 業 区 域 | | | |
| 従 事 者 数 | | 人 | |
| ク リ ー ニ ン グ 師 | 本 籍 | | 業務用車両の構造の概要 |
| | 住 所 | | |
| | 氏 名 | | |
| | 生 年 月 日 | | |
| | 登 録 番 号 | | |
| 消毒を要する洗たく物 | | <input type="checkbox"/> 取り扱う <input type="checkbox"/> 取り扱わない | |
| 洗たく物を処 理するクリー ニング所 | 名 称 | | |
| | 所在地 | | |

- 添付書類 ・ 法人にあつては定款又は寄附行為の写し
 ・ 他にクリーニング所を開設し、又は無店舗取次店を営んでいるときは、名称、所在地又は業務用車両の保管場所及び自動車登録番号、従事者数並びにクリーニング師の氏名を記載した書類
- 提示書類 ・ 業務用車両の自動車検査証、クリーニング師免許証