

クリーニング所開設届

年 月 日

長崎市保健所長 様

営業者 本 籍

住 所

氏 名

年 月 日生

〔 法人にあつては、その名称、事務所 〕
の所在地及び代表者の氏名

次のとおりクリーニング所を開設したいので、クリーニング業法第5条第1項の規定により届け出ます。

クリーニング所の所在地	長崎市				
クリーニング所の名称					
管理人	本 籍				
	住 所				
	氏 名		生年月日	年 月 日	
営業形態	1 洗濯物を処理することを業とすることの有無				(有 ・ 無)
	2 受取及び引渡しのみを行うことを業とすることの有無				(有 ・ 無)
	3 洗濯物の貸与回収を業とすることの有無				(有 ・ 無)
	4 病毒伝染の危険のある洗濯物を取り扱うことを業とすることの有無				(有 ・ 無)
クリーニング師	氏 名	生年月日	本 籍	住 所	登録番号
		年 月 日			県第 号
		年 月 日			県第 号
	年 月 日				県第 号
従 事 者 数	人	委 託 病 院 名			
洗濯物の貸与回収を業とするものにあつては貸与する品名					
開 設 予 定 日	年 月 日	連 絡 先	(店) (自)		

備考

- 1 営業者が法人の場合は、登記事項証明書を持参してください。
- 2 クリーニング師については、クリーニング師免許証を持参してください。
- 3 作業所又は店舗の平面図、付近案内図及び設備の概要を添付してください。
- 4 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その一覧表

受付者	確認	点 検	手数料	円	領収済印
			領収番号		
			許可通知日	. . .	
			指令番号	長崎市指令保生衛 第 号	

受付欄