

クリーニング所開設届

奈良県収入証紙
はり付け欄

年 月 日

奈良県中和保健所長 殿

住所

氏名

（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

本籍

生年月日

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	ふりがな 名 称	
	所在地	電話
	開設予定年月日	年 月 日
* 確 認		年 月 日 第 号

構造及び設備の概要							
管 理 人	ふりがな 氏名						
	本籍						
	生年月日						
	住所						
ク リ ー ニ ン グ 師	本籍	住所	氏名	生年月日	登録 都道府県名	登録 番号	*確認
従事者数		人 (うちクリーニング師数 人)					
営業形態 (該当事項に○印を 記入)		1 洗濯物の受取及び引渡しのみを行う。 (委託先：) 2 クリーニング業法第3条第3項第5号に規定する洗濯物を 取り扱わない。					
営業を譲り受けたことを証する旨							
* 実地調査意見							
 年 月 日							
環境衛生監視員 氏名							㊟

*印の欄は、記入しないでください。