

クリーニング所開設届

年 月 日

群馬県知事 へ
 (保健所長)

届 出 者
 住 所
 氏 名
 (法人にあつてはその所在地、)
 (名称及び代表者の氏名)

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るとともに、同法第5条の2に規定する検査を申し込みます。

クリーニング所	名 称				
	所 在 地				
	開設予定年月日				
営 業 者 及 び 管 理 人	区 分	氏 名	生年月日	本 籍	住 所
ク リ ー ニ ン グ 師	登録番号	氏 名	生年月日	本 籍	住 所
従 事 者 数	人				
営 業 の 内 容	洗濯物の受取及び引渡しのみを行う (取次店)。				
	消毒を要する洗濯物 (特定洗濯物) を取り扱う。				
	ドライクリーニングを行う。				
	貸おしぼりを処理する。				
添付書類					
1 クリーニング所の構造設備の概要を明らかにした仕様書及び平面図 2 本届出の他にクリーニング所又は無店舗取次店を開設している場合は、その名称、所在地又は業務用車両の保管場所及び自動車登録番号若しくは車両番号、従事者数、クリーニング師の氏名並びに営業の内容を記載した書類 3 開設者が法人の場合は、法人の登記事項証明書 (群馬県証紙又は領収済証明書貼付欄)					

注 営業の内容については、該当欄に○印を付すること。