

豊 所 保 衛 環 き 第 号						施 行	令 和 年 月 日
浄 書	浄書照合	発 送	公印照合	押 印	回付上施行上の注意	決 定	令 和 年 月 日
						起 案	令 和 年 月 日
						収 受	令 和 年 月 日
部	決定権者	主管課長	係 長	起 案	豊島区保健所	起 案 者	文書取扱主任
課					生活衛生課		
次のとおり申請があったので調査したところ、調査復命書のとおりであるので、クリーニング業法第5条の2の規定により確認し、案により確認書を交付する。							

令 和 年 月 日

豊島区保健所長

住 所

氏 名

年 月 日生 電話 ()

〔 法人にあっては、名称、事務所の所在地、電話番号及び代表者の氏名 〕

ク リ ー ニ ン グ 所 開 設 届

下記のとおり開設するので、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。

記

- 1 施設の名称
- 2 施設の所在地 豊島区 丁目 番 号
電話()
- 3 開設予定年月日 年 月 日
- 4 構造及び設備の概要 別紙のとおり
- 5 営業者等の本籍住所氏名 別紙のとおり
- 6 従事者数
- 7 クリーニング所の種類
(1) 取次所 (2) リネンサプライ() (3) リネン() 及び一般 (4) 一般
(5) 消毒を要する洗濯物を取り扱うクリーニング所

添付書類

- (1) クリーニング師がいる場合は、クリーニング師の氏名、住所、本籍地(都道府県)、生年月日及び免許の番号
- (2) 他にクリーニング所を開設しているときは、その名称、所在地、クリーニング師の氏名及び従業者数を記載した書類
- (3) 他に無店舗取次店を営んでいるときは、その名称、業務用車両の自動車登録番号又は車両番号、業務用車両の保管場所、クリーニング師の氏名及び従業者数を記載した書類
- (4) クリーニング業法施行規則第1条の3第1項ただし書きの規定の適用を受ける場合にあっては、当該営業を譲り受けたことを証する旨を記載した書類

注 申請者は太線の内側だけ記載して下さい。

	保 健 所 収 受 印	料 金 収 納 済 印	業 種 別 手 数 料 印