

ク リ ー ニ ン グ 所 開 設 届 出 書

年 月 日

(宛先) 東大阪市保健所長

届 出 者 住 所

氏 名

都 道

本 籍

府 県

生 年 月 日 年 月 日 生

届出者が法人の場合は、その名称、事務所所在地
及び代表者の氏名を記入すること。

クリーニング業法第 5 条第 1 項の規定により、次のとおり届出をします。

ク リ ー ニ ン グ 所 の 名 称					
ク リ ー ニ ン グ 所 の 所 在 地		〒 TEL			
開 設 予 定 年 月 日		年 月 日			
構 造 及 び 設 備 の 概 要		別紙のとおり			
営 業 形 態 該当番号を○印で囲むこと。		1 リネンサプライ業 繊維製品を使用させるために貸与し、その使用済み後はこれを回収して洗たくし、さらにこれを、貸与することを繰り返す行うもの 2 取次業 (洗たく物の受取及び引渡しのみを行うもの) 3 1 及び 2 以外のもの			
指定洗たく物の取扱いの有無		有 (おしぼり・タオル・おむつ・パンツ・病院療養寝具類・その他 ()) 無			
管 理 人	住 所				
	氏 名				
	本 籍	都道府県	生年月日	年 月 日生	
従 事 者 数		名 (内 ク リ ー ニ ン グ 師 数 名)			
ク リ ー ニ ン グ 師	氏 名	本 籍	都 道 府 県	生 年 月 日	年 月 日 生
	住 所				
	免許 都道府県 () 番号 () 登録年月日 ()				
他のクリーニング所の開設又は無店舗取次店の営業の有無				有 ・ 無	

●添付書類 1 構造及び設備の概要 2 他に開設しているクリーニング所・無店舗取次店の名簿

●持参書類 (原本確認後、返却いたします) 1 クリーニング師免許証【原本】
(取次業において、クリーニング師がいない場合は不要)

収 納	保 健 所 受 付