様式　１－２

施設番号		受付入力	

無店舗取次店営業開始届出書

年　　月　　日

大阪市保健所長

営業者住所（法人の場合は事務所の所在地）

〒　　－

営業者氏名（法人の場合は名称、代表者氏名）

本籍（国籍）：　　都道府県　　年　　月　　日生

TEL

次のとおり、無店舗取次店を営業したいので届け出ます。

名　　称		公開している又は公開する予定の電話番号（注１） TEL
営業区域	市内一円	
届出の区分	新　設　　事業譲渡　　引継ぎ	
営業開始予定年月日	年　　月　　日	
クリーニング業法施行規則第1条に規定する洗濯物の取扱の有無		
はがき等送付先	施設　　開設者　　その他（　　）　　送付無	
事業譲渡による申請の場合変更がない事項（省略可）	持参書類	□従事するクリーニング師全員の免許証※ ※変更ない方の免許証、修了証書は不要
	添付書類（下記番号）	□１　□２　□３

◎添付書類
（事業譲渡による申請の場合、１～３のうち変更がないものは省略できることがあります。）

1　業務用車両の構造の概要（様式２－２）
2　従事者名簿（様式３）
3　他に開設するクリーニング所又は営業する無店舗取次店の名簿（様式4）
4　法人の場合は登記事項証明書（注２）
5　営業譲受証明書（事業譲渡の場合）

◎持参書類（原本確認後、返却します）
・従事するクリーニング師全員の免許証
（従事者にクリーニング師がない場合は不要
譲り受けの前後で変更がない場合は省略可）

保健所受付印

連絡先電話番号

注1　公開している又は公開する予定の電話番号は、インターネット、電話帳、看板等により広く知らせている電話番号をご記入ください。
注２　発行後、３ヶ月以内のもので、法人の現状が確認できるものが必要です。
注３　事業譲渡による申請の場合、変更がなければ、記載を省略できることがあります。
行政書士法等行政手続きに関する法律を順守すること。

（以下　保健所記入欄）

上記無店舗取次店営業開始届出書を受理します。

受理年月日			年　　月　　日			
起案	.　.　.	決裁	.　.　.	完結	.　.　.	
決裁	所長	主幹	副主幹	係長	担当者	受付者