

第 号						施行	年 月 日
浄書	浄書照合	発送	公印照合	押印	回付・施行上の注意	決定	年 月 日
						起案	年 月 日
						収受	年 月 日
部	決定権者	主管課長	主査	起案	保健所	起案者	文書取扱主任
課					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。							

年 月 日

品川区保健所長 あて

営業者住所
.....

氏 名
.....
年 月 日生 電話 ()
(法人の場合は、その所在地、名称および代表者氏名)

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 東京都品川区 電話 ()

3 開設 予定 年月日 年 月 日

4 構造および設備の概要 (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 業 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 () および一般 (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) 従事者中にクリーニング師がいる場合は、クリーニング師の氏名、本籍、住所および生年月日
ならびに登録番号を記載した書類
(2) 他にクリーニング所を開設しているときは、その数、所在地、従業者数およびクリーニング
師の氏名を記載した書類
(3) クリーニング業法施行規則第1条の3第1項ただし書の規定の適用を受ける場合にあつては、
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 営業者は大線の内側だけ記載してください。

	保健所収受印	料金収納印	業種別手数料印