

様式第1(第2条関係)

クリーニング所開設届出書				
				年 月 日
鹿児島市保健所長 殿				
届出者 本 籍 住 所 (法人にあつては) その所在地 氏 名 (法人にあつては) その名称及び 代表者の氏名				
				年 月 日生
クリーニング業法第5条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。				
クリーニング所	所在地	鹿児島市 丁目 番 号 町 番地		
	名称	(電話 ー)		
管理人	本 籍	都道府県	住 所	鹿児島市 丁目 番 号 町 番地
	氏 名	生年月日		年 月 日生
クリーニング師	本 籍	都道府県	住 所	鹿児島市 丁目 番 号 町 番地
	氏 名	生 年 月 日		年 月 日生
	免許取得年月日	年 月 日	免許証番号 (登録番号)	都道府県 第 号
その他の 従事者氏名			従事者数 合 計	名
営業の種別	1洗たく物の受取及び引渡しのみ 2そ の 他	伝染性の疾病の病原体による汚染のおそれのあるものとして厚生労働省令で指定する洗たく物の取扱いの有無		有 無
開設予定年月日	年 月 日			