

様式第1号（その1）（第2条関係）

クリーニング所開設届

大分市保健所長 殿 令和 年 月 日

本籍 都・道・府・県

開設者 住所

氏名

年 月 日生

〔法人にあつては、その名称及び
所在地並びに代表者の氏名〕

電話番号（ ） —

次のとおりクリーニング所を開設したいので、クリーニング業法第5条第1項の規定により申請します。

名 称	電話番号										
所在地											
構造及び設備の概要		平面図・設備機器のリスト・その他（ ）									
管 理 人	本籍	都・道・府・県				氏名					
	住所					生年月日					
ク リ ー ニ ン グ 所 の 開 設 者	本籍	都・道・府・県			氏名			生年 月日			
	住所				登録 番号			登録日			
	本籍	都・道・府・県			氏名			生年 月日			
	住所				登録 番号			登録日			
	本籍	都・道・府・県			氏名			生年 月日			
	住所				登録 番号			登録日			
開設予定日						従業員数		人			
消毒を要する洗濯物の取扱いの有無										有 ・ 無	

添付書類

クリーニング所の位置及び構造設備の概要を示す図面	要・不要	
--------------------------	------	--

受 付

収入済印

--	--

