

無店舗取次店営業届出事項変更届

年 月 日

(宛先) 岡崎市保健所長

無店舗取次店 名 称.....

営業者 住 所.....

フリガナ  
氏 名.....

〔 法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

電話番号.....

次のとおり無店舗取次店営業届の届出事項を変更しました。

届 出 事 項	変更事項	変 更 前	変 更 後	変更年月日	変 更 理 由	備 考

※ 変更事項の欄には、次のうちから該当する番号を記入してください。

- ① 営業者の氏名（名称） ② 営業者の住所 ③ 営業者の本籍
- ④ 営業者の電話番号 ⑤ 無店舗取次店の名称 ⑥ 無店舗取次店の営業区域
- ⑦ 業務用車両の台数 ⑧ 業務用車両の自動車登録番号又は車両番号
- ⑨ 業務用車両の保管場所 ⑩ 業務用車両の構造 ⑪ 従事者数
- ⑫ 指定洗濯物の取扱い ⑬ クリーニング師に関する事項

(添付書類)

- 1 業務用車両又は業務用車両の構造を変更した場合にあつては、その概要を記載した書類
- 2 業務用車両を変更した場合にあつては、自動車検査証の写し
- 3 新たに使用する又は免許を取得したクリーニング師がいる場合にあつては、該当者全てのクリーニング師免許証（原本又は申請者が原本証明した写し）

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。