

ク リ ー ニ ン グ 所 等 従 事 者 名 簿 そ の 他

1 施設名称 種別 一般・取次所・無店舗
 施設所在地 目黒区 丁目 番 号 電話 (.....)

2 従業者

	氏 名	住 所	本籍 <small>(都道府県名)</small>	取得 都道 府県	年月日	保健所 照合	講習 開催 場所	年月日	保健所 照合
	生年月日				免許証番号		修了証番号		
営業者	
管理人	
クリー ニング 師又 は講 習修 了者	
クリー ニング 師又 は講 習修 了者	
クリー ニング 師又 は講 習修 了者	

クリーニング師 計.....人

その他の従業者 計.....人

3 洗濯物の委託先（取次店のみ記入）

施設名称 開設者氏名.....

施設所在地..... 電 話(.....)

4 他にクリーニング所を開設したり無店舗取次店を営んでいるときは、次の表に記入してください。

クリーニング所の名称又は 無店舗取次店の名称	クリーニング所の所在地又は 業務用車両の保管場所及び 自動車登録番号もしくは車両番号	従事者数	クリーニング師氏名