

クリーニング（取次） 構造設備の概要

システム入力済
月 日

面積	23 m <sup>2</sup>	建物の規模	地上 2 階/地下 0 階
格納設備	仕上品：戸棚 10個、容器 10個	営業者本籍	東京都
	ポール 10m	管理人	氏名
未洗濯物：容器 20個	生年月日		大正・昭和・平成 40年 3月 3日
外部委託先		従事者数	クリーニング師 1 名 その他の従事者 3 名
住所	東京都新宿区西新宿 2-8-1		
施設名	東京五輪クリーニング		
電話番号	03-5321-0x△◇		

他のクリーニング所の開設	有 ・ 無
--------------	-------

従事者（クリーニング師）				
(ふりがな)	とうきょう たろう	本籍	東京都	照 合
氏名	東京 太郎	住所	東京都〇〇市〇〇町三丁目2番1号	
(生年月日)	大正・昭和・平成 30年 3月 3日	従事年月日	平成 年 月 日	
免許取得日	大正・昭和・平成 60年 2月 10日	免許番号	東京都 第 1234 号	
※研修年月日	平成 18年 5月 10日	※研修修了番号	181234	
(ふりがな)		本籍		照 合
氏名		住所		
(生年月日)	大正・昭和・平成 年 月 日	従事年月日	平成 年 月 日	
免許取得日	大正・昭和・平成 年 月 日	免許番号	第 号	
※研修年月日	平成 年 月 日	※研修修了番号		
(ふりがな)		本籍		照 合
氏名		住所		
(生年月日)	大正・昭和・平成 年 月 日	従事年月日	平成 年 月 日	
免許取得日	大正・昭和・平成 年 月 日	免許番号	第 号	
※研修年月日	平成 年 月 日	※研修修了番号		
(ふりがな)		本籍		照 合
氏名		住所		
(生年月日)	大正・昭和・平成 年 月 日	従事年月日	平成 年 月 日	
免許取得日	大正・昭和・平成 年 月 日	免許番号	第 号	
※研修年月日	平成 年 月 日	※研修修了番号		

※ 研修年月日、研修修了番号については、受講している場合のみ記入して下さい。