

保健所長 殿

住所  
氏名

コインオペレーションクリーニング営業施設開設届

コインオペレーションクリーニング営業施設を開設したいので、関係書類を添えて提出します。

名 称					
所 在 地					
開 設 予 定 日					
営 業 者	氏 名		生年月日		
	住 所				
衛 生 管 理 者	氏 名		連絡先 Tel		
	住 所				
有 機 溶 剤 管 理 責 任 者	氏 名				
	住 所				
施 設 の 概 要	延 面 積	m <sup>2</sup>	他の用途との区別	有 ・ 無	
	床	洗濯機設置部分	板・コンクリート その他 ( )	その他の部分	板・コンクリート その他 (Pタイル)
	腰 壁	板、トタン、コンクリート、その他 ( )			
	採光・照明	採光窓面積	m <sup>2</sup>	照明	
	換 気	換気扇	(φ	c m	台)
	排 水 設 備	有 ・ 無		手洗設備	有 ・ 無
	使 用 水	水道水・その他 ( )		給湯設備	有 ・ 無

		メーカー・型式	処理容量 (kg)	使用水 (溶剤)	台数
洗濯機等	ランドリー用洗濯機				
	ドライ用洗濯機				
	乾燥機			温度調整範囲	
その他	消毒薬	名称 ( ) ケ		消毒回数	
	洗濯かご	ケ	ゴミ容器	ケ	
	清掃用具の保管場所				
	管理責任者の連絡先の掲示				
	利用方法等の掲示				
備考					

注) 附近の見取図、施設平面図を添付すること。