

様式1（第1関係）

令和 年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

届出者（開設者）

住所（所在地）

氏名（名称及び代表者氏名）

本籍*

生年月日* 年 月 日生

※営業者が法人の場合は、本籍及び生年月日の記入は不要です。

クリーニング所開設届

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項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

クリーニング所	名 称				
	所在地	浜松市	区		
開設予定年月日		令和 年 月 日			
管理人（営業者と別に管理人を置いたときに記載）					
氏 名		本 籍	生年月日	住 所	
			年 月 日生		
クリーニング師 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
氏 名	生年月日	本籍	住 所	登録番号	確認
				第 号	
				第 号	
				第 号	
確 認 検 査 日	月 日 () :			受付者	

○ 提出書類、提示書類

- 1 クリーニング所の平面図
(寸法及び配置した設備について明記すること。なお、クリーニング所が住居その他クリーニング所以外の施設と併設している場合は、配置を示した図面も併せて提出すること。)
- 2 クリーニング師免許証（本証）の提示
- 3 営業者が他にクリーニング所を開設、又は無店舗取次店を営んでいるときはその一覧（様式2）
- 4 クリーニング所周辺の地図〔任意〕
- 5 検査手数料 16,000 円（現金）

受付印

従事者数		人		
クリーニング所の種別		<input type="checkbox"/> 洗濯を行う	<input type="checkbox"/> 受渡しのみ	
法第3条第3項第5号に規定する洗濯物（指定洗濯物）の取扱い※2		<input type="checkbox"/> 扱う	<input type="checkbox"/> 扱わない	
構造及び設備の概要	主要な作業場所	区別	面積	床面等の材質
		洗い場	m ²	床面（ ） 側壁（ ）
		仕上げ場	m ²	床面（ ）
		受渡し場	m ²	床面（ ）
		その他（ ）	m ²	
		合計（施設面積）	m ²	
	洗濯物の処理設備	種類	台数	備考
		水洗い洗濯機	台	内 脱水機能付き洗濯機： 台
		脱水機	台	
		ドライクリーニング機	台	<input type="checkbox"/> 詳細は別紙のとおり
		乾燥機	台	
	換気（排気）の方法	<input type="checkbox"/> 機械的換気設備（換気装置： 台） <input type="checkbox"/> 自然換気 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	排水の方法			
	消毒装置付き手洗設備	箇所		
	洗濯物収納容器	未洗濯用（ 個）、洗濯後用（ 個） 消毒を要する洗濯物用（ 個）		
有機溶剤等保管設備	箇所			
備考	リネンサプライを行う場合は、その品目（ ） 施設電話番号： （公開： <input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否）			