

様式第1号（用紙A4縦）

年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

住所（法人の場合は、その所在地）

営業者

氏名（法人の場合は、その名称及び代表者氏名）

コインオペレーションクリーニング営業施設開設届

浜松市コインオペレーションクリーニング営業施設衛生措置等指導要綱（以下「要綱」という。）第6の1の規定により、届け出ます。

記

| | | | | |
|-----------|------------|-----------------|------------|----------------|
| 施設名 | | | 営業開始年月日 | 年 月 日 |
| 所在地 | | | | |
| 衛生管理責任者 | 氏名 | 連絡先： | | |
| | 所在 | 常駐 ・ 非常駐（所在地： ） | | |
| 専業・兼業の別 | | 専業・兼業（ ） | | |
| 構造設備等 | 施設面積 | | | m ² |
| | 床・腰壁の材質 | | 流水式手洗設備 | 台 |
| | 動力換気 | 有・無 | 給湯設備 | 有・無 |
| | 清掃具等保管庫 | 有・無 | 使用水 | 水道・井戸・その他 |
| | 洗濯機（乾燥機能無） | 台 | 洗濯機（乾燥機能有） | 台 |
| | 乾燥機 | 台 | その他洗濯機等 | |
| 有機溶剤管理責任者 | 氏名 | | | |
| | 連絡先 | 電話（ ） - | | |
| ドライ設備 | ドライ機 | 台 | 気化剤回収装置 | 有・無 |
| | ドライ使用溶剤 | | 換気設備 | 全体・局所 |
| | 洗剤保管庫 | 有・無 | 排水先の状況 | |

○ 提出書類

- 1 コインオペレーションクリーニング営業施設の平面図
- 2 周辺の地図〔任意〕
- 3 デジタル技術等を活用し、当該施設及び設備の管理業務を行うことができることがわかる書類（要綱第4の1の（2）のただし書の規定の適用を受ける場合に限る。）