

様式1（第1関係）

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				
開 設 予 定 年 月 日		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	
クリーニング師 ☐ 有 ☐ 無					
氏 名		生年月日	本 籍	住 所	登録番号
従 事 者 数		人			
ク リ ー ニ ン グ 所 の 種 別			☐ 洗濯を行う ☐ 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			☐ 扱う ☐ 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	☐ 詳細は別紙のとおり	
		乾 燥 機	台		
		換 気 (排 気) の 方 法		☐ 機械的換気設備 (換気装置： 台) ☐ 自然換気 ☐ 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： ☐ 諾 ☐ 否)				