

様式 1

平成 年 月 日

三八地域県民局長 殿

住所

氏名

年 月 日生

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、関係書類を添えて届出します。

名 称			整 理 番 号	
所 在 地				
開 設 予 定 日				
営 業 者	氏 名		生 年 月 日	平 成 年 月 日
	住 所		電 話	
衛 生 管 理 責 任 者	氏 名		電 話	
	住 所		管 理 状 況	

施設 の 概 要	延 面 積	m ²	他 の 用 途 と の 区 分		有 ・ 無
	床	洗濯機設置部分		そ の 他	
	腰 壁				
	採光・照明	採光窓面積	m ²	照 明	W
	換 気	換気扇 (φ cm 台)			
	排 水			手 洗 設 備	有 ・ 無
	使 用 水			給 湯 設 備	有 ・ 無
洗 濯 機 等		メーカ－・型式	処理容量(kg)	使用水(溶剤)	台 数
	水 洗 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		
	清 掃 用 具 の 保 管 場 所				
	管 理 責 任 者 の 連 絡 先 の 掲 示		有 ・ 無		
	利 用 法 等 の 掲 示		有 ・ 無		

注 付近見取図、施設平面図を添付すること。