

様式第1号（第2条関係）

クリーニング所開設届出書

年 月 日

岡山市保健所長 様

住 所	法人にあつては、主たる事務所の所在地	
フリガナ氏名	法人にあつては、名称及び代表者の氏名	
電話番号	( )	—

次のとおり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項の規定により届け出ます。

(1)開設しようとするクリーニング所

クリーニング所の名称			
クリーニング所の所在地		TEL	
クリーニング所の種別		受渡しのみ ・ 洗濯及び受渡し 消毒を要する物（有 ・ 無）	
受 渡 場	面積 m <sup>2</sup>	他の用途との区画状況	天井の高さ及び構造
	採光及び換気の状態並びに窓の面積		<input type="checkbox"/> 自然採光 <input type="checkbox"/> 人工照明（ W× 本）
	洗濯物の格納場所又は容器の構造物		集配容器の個数及び方法
洗 場	面積 m <sup>2</sup>	他の用途との区画状況	天井の高さ及び構造
	採光及び換気の状態並びに窓の面積		周壁の材料及び高さ
	床の状況		<input type="checkbox"/> 自然採光 <input type="checkbox"/> 人工照明（ W× 本）
	洗濯機	台	脱水機 台
	ドライ機	処理能力30kg以上 台 処理能力30kg未満 台	薬品、洗剤等の格納場所の状況
給水設備の状況		使用水の排除方法	
仕 上 場	面積 m <sup>2</sup>	他の用途との区画状況	天井の高さ及び構造
	採光及び換気の状態並びに窓の面積		<input type="checkbox"/> 自然採光 <input type="checkbox"/> 人工照明（ W× 本）
	床の材料		仕上台の数
そ の 他	除塵作業場所		
	ドライクリーニング機の使用溶剤名		ドライクリーニング溶剤の処理方法 消毒を要する洗濯物の消毒方法

営業者	本籍	住所					
	氏名	生年月日			年	月	日生
	登録番号	県第	号	登録年月日	年	月	日
管理人	本籍	住所					
	氏名	生年月日			年	月	日生
	登録番号	県第	号	登録年月日	年	月	日
クリーニング師	氏名	本籍	住所	生年月日	登録番号		
		県		年月日生	県第号		
		県		年月日生	県第号		
		県		年月日生	県第号		
その他の従事者数 人（クリーニング師を除く）							

(2) 営業者が他にクリーニング所を開設している場合

No.	名称	所在地	従業者数	クリーニング師名

(3) 洗濯物の受取のみのクリーニング所における洗濯物を処理するクリーニング所

名称	所在地	確認年月日	確認番号
		年 月 日	
		年 月 日	

(4) 開設予定年月日及び検査希望日

開設予定年月日	年 月 日
検査希望年月日	年 月 日

(5) 添付書類

- 1 クリーニング所の平面図（クリーニング所の機械器具の配置も記入のこと。）
- 2 クリーニング所の付近の略図
- 3 洗濯物の受付及び引渡しをする際に苦情の申出先を記載し配布する書面
- 4 クリーニング師にあっては、クリーニング師免許証のコピー