第1号様式(第2条第1項)

(表)

クリーニング所開設届出書

年　　月　　日

　　(届出先)

　　横浜市保健所長

届出者　住所

氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 法人にあっては、その名称、所在地及び代表者の氏名 |

電話

　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、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 　 |
| 所在地 | 電話　　　　　　　　　　 |
| 種別 | 一般・取次 |
| 消毒を要する洗濯物 | 取り扱う・取り扱わない |
| 管理人 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| クリーニング師等 | 氏名 | 住所 | 免許証等番号 | 確認欄 |
| 　 | 　 | 免許証　　都道府県第　　　号修了証　　　　年　　月　　日 | 　 |
| 　 | 　 | 免許証　　都道府県第　　　号修了証　　　　年　　月　　日 | 　 |
| 　 | 　 | 免許証　　都道府県第　　　号修了証　　　　年　　月　　日 | 　 |
| 従事者数 | 人 | 開設予定年月日 | 年　　月　　日 |
| 開設調査予定年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

(A4)

(裏)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 構造設備の概要 | 確認日／ | 確認日／ |
| 床面積 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　m2 | 　 | 　 |
| 洗濯機 | 台 | 脱水機 | 台 | 　 | 　 |
| ドライクリーニング機 | 溶剤名(　　　) | 台 | 排気回収装置有　・　無 | 排液処理装置有　・　無 | 　 | 　 |
| 溶剤名(　　　) | 台 | 排気回収装置有　・　無 | 排液処理装置有　・　無 | 　 | 　 |
| 溶剤名(　　　) | 台 | 排気回収装置有　・　無 | 排液処理装置有　・　無 | 　 | 　 |
| 溶剤薬品等の格納設備 | 　 | 　 | 　 |
| 換気設備 | 機械(換気扇・空調機)　・　自然(開閉自由な窓　　　　方向) | 　 | 　 |
| 洗い場 | 床 | コンクリート・その他(　　　　　　　　　　　　　　) | 　 | 　 |
| 腰張り | コンクリート・その他(　　　　　　) | 高さ　　　　　m | 　 | 　 |
| 汚水の排出先 | 　 | 　 | 　 |
| 保管設備 | 未処理品 | 戸棚・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | 　 | 　 |
| 処理済品 | 戸棚・包装・その他(　　　　　　　　　　　　　　　) | 　 | 　 |
| 集荷配達の容器 | 未処理品　　　　　　　製 | 処理済品　　　　　　　製 | 　 | 　 |
| 住居等との区画 | 壁・ガラス戸・板戸・その他(　　　　　　　　　　　　) | 　 | 　 |
| 他に開設のクリーニング所 | 有(　　　　　　箇所)・無 | 　 | 　 |
| 他に営業している無店舗取次店 | 有(　　　　　　箇所)・無 | 　 | 　 |

　(注意)　1　太枠内のみ記入してください。

　　　　　2　一般のクリーニング所の届出の場合は、二重線内も記入してください。

　　　　　3　この届出書は、クリーニング所の所在地を所管する福祉保健センターに提出してくだい。

　添付書類(※印の書類については、福祉保健センターで確認した後返却します。)

　　1　クリーニング所の平面図(構造設備等の配置及び排水設備の系統図を記入した寸法の入った縮尺図面)2部及び付近の見取図1部

　　2　他にクリーニング所を開設し、又は無店舗取次店を営業している場合は、その名称、所在地(無店舗取次店にあっては業務用車両の保管場所及び自動車登録番号又は車両番号)、従事者数及びクリーニング師の氏名を記載した書類

　　3　消毒を要する洗濯物を取り扱う施設の場合は、消毒方法、消毒設備及び作業工程の詳細を示した書類2部

　※4　クリーニング師免許証

　※5　研修・講習会の修了証書