

クリーニング所開設届

年 月 日

仙台市保健所長 あて

下記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、関係書類を添えて届け出ます。

営業者	住所	〒 ビル 階 電話		開設予定年月日
	(法人にあつては、主たる事務所の所在地)			年 月 日
	フリガナ			收受番号
	氏名			收受印
	(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)			
	本籍			
生年月日	年 月 日			
施設	フリガナ			手数料納入印
	名称			
	所在地	〒 仙台市 区 ビル 階 電話		
営業形態		洗い・仕上げ・受渡し	従事者数	名
営業内容		ドライ（有・無） リネンサプライ（有・無） 消毒を要するもの（有・無）		

調査復命書

支所長	次長	衛生課長	係長	公印承認	合議

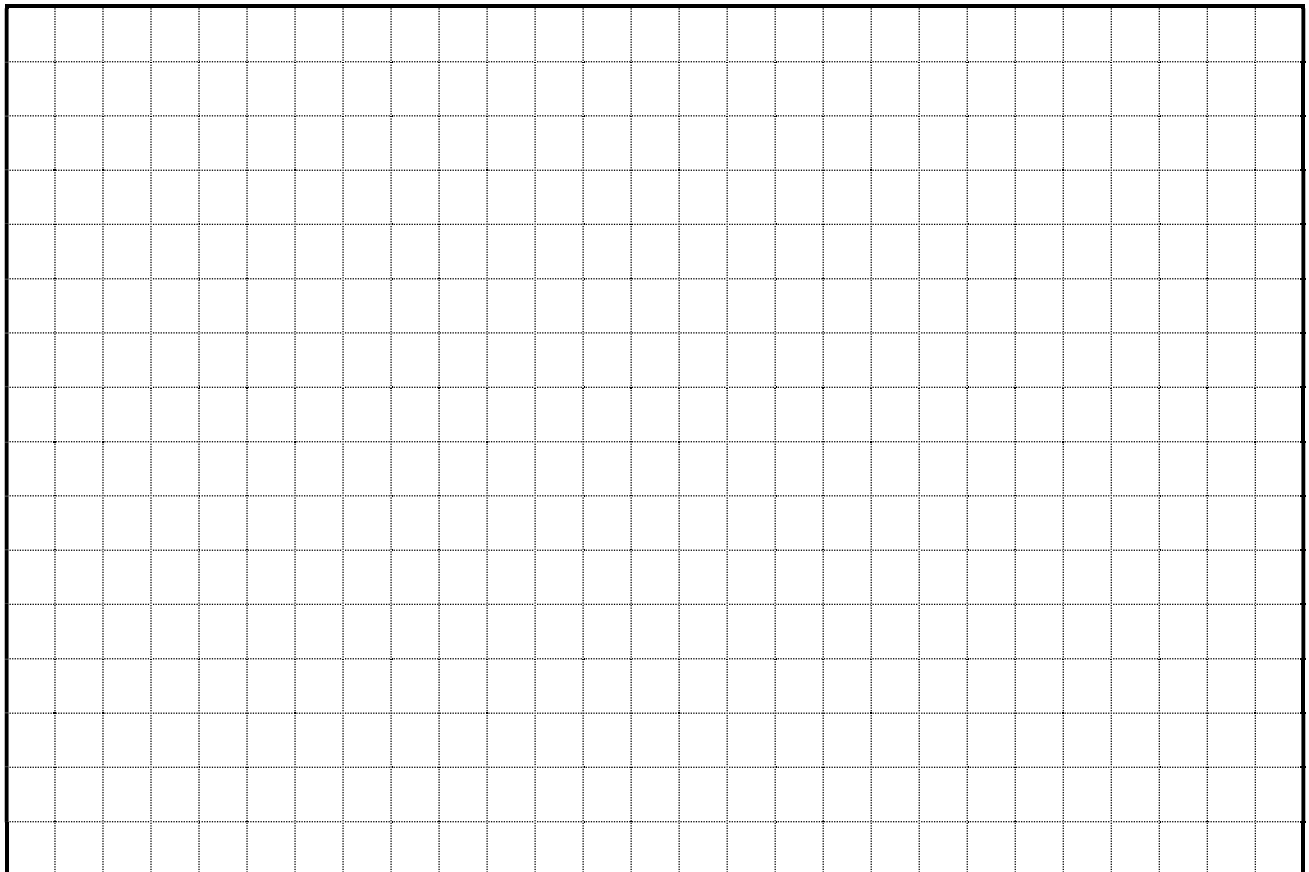
命によりクリーニング所開設届出施設を調査したところ、基準に適すると認められるので復命します。なお、決裁後、検査確認証を交付してよろしいか伺います。

調査年月日	年 月 日	起案年月日	年 月 日
許可前指導回数	回	決裁年月日	年 月 日
環境衛生監視員	印	施行年月日	年 月 日
施設番号		入力年月日	年 月 日

構造設備概要

受渡場	面積	m ²		手洗設備	有・無		X	
	受渡台	有・無		有蓋の受入箱	有・無		整理戸棚	有・無
	換気方法	空調設備（中央管理方式・個別式） ・ 換気扇 ・ その他（ ）						
仕上室	面積	m ²		手洗設備	有・無		X	
	床の材質	コンクリート ・ その他（ ）						
	換気方法	空調設備（中央管理方式・個別式） ・ 換気扇 ・ その他（ ）						
洗い場	面積	m ²		腰張りの高さ	m		使用水	井水・上水
	腰張りの材質	コンクリート ・ タイル ・ トタン ・ その他（ ）						
	床の材質	コンクリート ・ その他（ ）						
	薬品戸棚（施錠を有するもの）				有・無		雑用戸棚	有・無
	洗濯機	台	脱水機	台	洗濯脱水兼用機			台
	ドライ機	ドライゾール用 台・パークロ用 台・その他（ ）						
	排ガス回収装置	有・無	廃液処理装置	有・無	排水先	公共下水道・公共用水域		
	使用溶剤の種類	ドライゾール・テトラクロエチレン(パークロ)・トリクロロエチレン・その他						
	換気方法	空調設備（中央管理方式・個別式） ・ 換気扇 ・ その他（ ）						
乾燥場	有・無	乾燥方法	天日乾燥・機械乾燥			乾燥機	台	

施設平面図



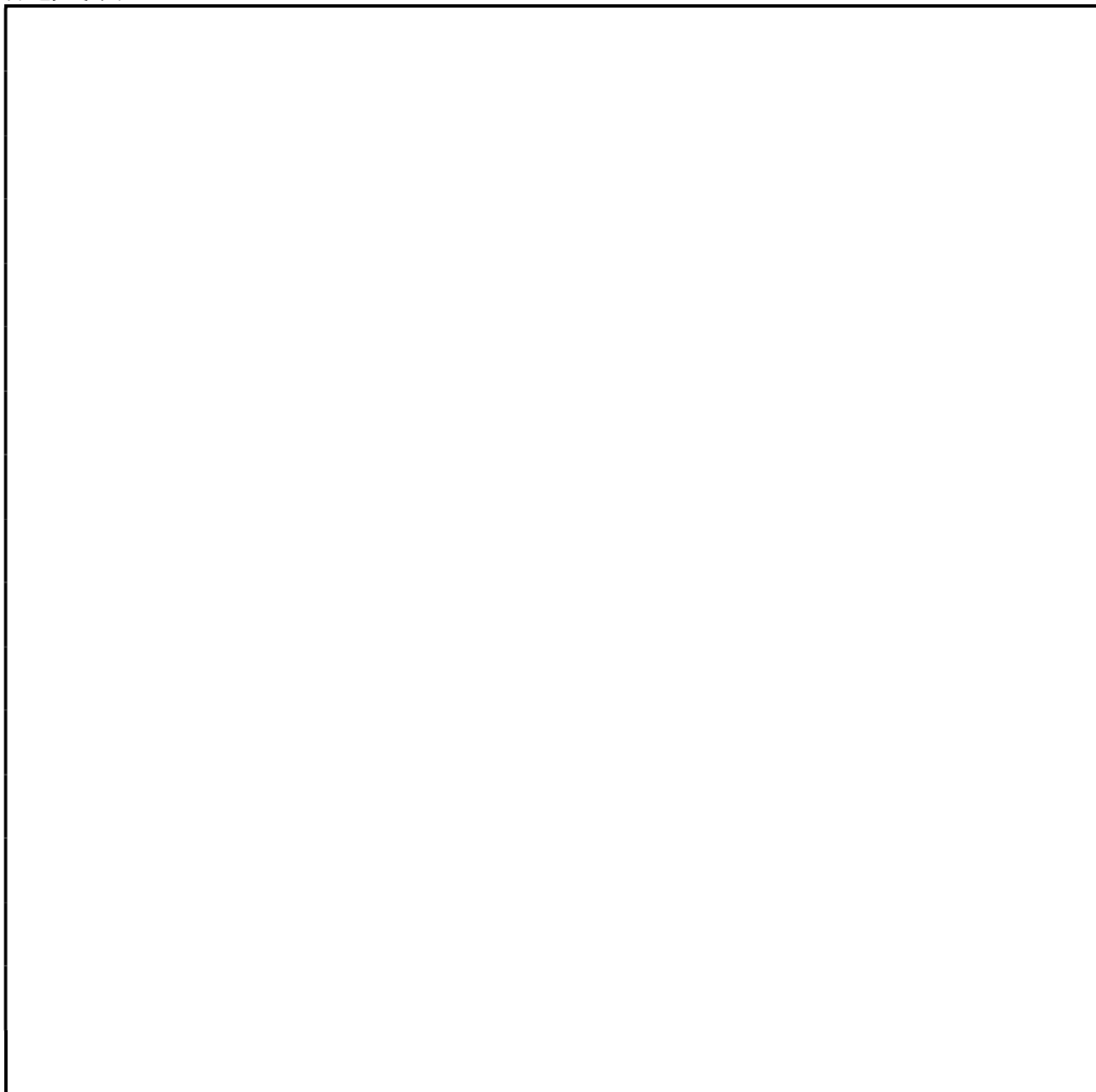
管理人

フリガナ		住所	
氏名			
生年月日	年 月 日生	本籍	

クリーニング師名

1	フリガナ		住所	
	氏名			
	生年月日	年 月 日生	本籍	
	クリーニング師免許番号又は登録番号 (免許取得年月日)		第 (年 月 日) 号	
2	フリガナ		住所	
	氏名			
	生年月日	年 月 日生	本籍	
	クリーニング師免許番号又は登録番号 (免許取得年月日)		第 (年 月 日) 号	
3	フリガナ		住所	
	氏名			
	生年月日	年 月 日生	本籍	
	クリーニング師免許番号又は登録番号 (免許取得年月日)		第 (年 月 日) 号	
4	フリガナ		住所	
	氏名			
	生年月日	年 月 日生	本籍	
	クリーニング師免許番号又は登録番号 (免許取得年月日)		第 (年 月 日) 号	

付近見取図



クリーニング所開設の届出手続きについて

- 1 開設届は、必要事項を記入のうえ開設予定1週間前までに提出してください。
- 2 添付書類
 - (1) 従事者中にクリーニング師のある場合は、クリーニング師免許証の写し(ただし、免許証の提示があった場合を除く。)
 - (2) 他にクリーニング所を開設し、又は無店舗取次店を営んでいるときは、クリーニング所又は無店舗取次店ごとに、その名称、クリーニング所の所在地又は無店舗取次店の業務用車両の保管場所及び自動車登録番号若しくは車両番号、従事者数、従事者中にクリーニング師のある場合は、その氏名を記載した書類