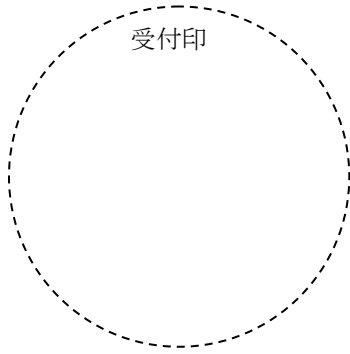


## クリーニング所(一般)開設届

令和 年 月 日

(宛先) 福岡市保健所長



本籍

都・道・府・県

住所

営業者 フリガナ

氏名

S・H 年 月 日生

電話番号

※ 法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名

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。

施設の名 称	電話番号		
施設の所在地	福岡市 区		
管 理 人	本籍	都・道・府・県	住所
	フリガナ 氏名	S・H 年 月 日生	
開設予定日	令和 年 月 日	従事者数	クリーニング師 名・その他 名
営業の種類	法第3条第3項第5号に規定する洗濯物について、 取り扱う(消毒方法 )・取り扱わない		
備 考	営業時間 定休日		

ク リ ー ニ ン グ 師	フリガ ナ 氏 生 年 月 日	本 籍 所	免 許 登 録 年 月 日 及 び 番 号	雇 用 解 雇
	S・H 年 月 日	都・道・府・県	S・H 年 月 日 県第 号	年 月 日
S・H 年 月 日	都・道・府・県	S・H 年 月 日 県第 号	年 月 日	
S・H 年 月 日	都・道・府・県	S・H 年 月 日 県第 号	年 月 日	

添 付 書 類	1 クリーニング所の平面図及び付近の見取図 2 法人にあつては、履歴事項全部証明書又は現在事項全部証明書 3 クリーニング師のクリーニング師免許証(※原本持参(確認後返却します。)) 4 他に洗濯物の処理を行うクリーニング所を開設しているときは、その数、主たる事務所の所在地、従事者数及びクリーニング師の氏名を記載した書類 5 その他保健所長が必要と認める書類
---------	--

本件を確認し、検査確認済通知書を交付してよろしいか。				令和 年 月 日	
起案日	令和 年 月 日	課 長	係 長	担当者	手 数 料 ¥16,000円 納 入 金
決裁日	令和 年 月 日				
施行日	令和 年 月 日				コト

届出日	令和 年 月 日	確認日	令和 年 月 日	確認番号	福 保 環 第 号
-----	----------	-----	----------	------	-----------

構造及び設備の概要

取 次 所	面積	m <sup>2</sup>		食品取扱いの有無	有 ・ 無						
	床の材料	1 コンクリート 2 合成樹脂 3 板 4 その他 ( )									
	保管設備	戸棚 台		容器 個		ハンガー 台					
	手洗消毒設備	1 逆性石けん 2 アルコール 3 その他 ( )									
洗 場	面積	m <sup>2</sup>		換気	自 然 ・ 人 工						
	床の材料	1 コンクリート 2 タイル 3 合成樹脂 4 その他 ( )									
	腰張の材料	1 コンクリート 2 タイル 3 その他 ( )				高さ	m				
	保管設備	戸棚 台		容器 個		その他					
	手洗消毒設備	1 逆性石けん 2 アルコール 3 その他 ( )									
	水 洗 用 洗 濯 設 備	洗濯機	処理能力	kg 台	ド ラ イ 機	溶剤名 ( ) 処理能力	kg 台	溶剤名 ( ) 処理能力	kg 台	溶剤名 ( ) 処理能力	kg 台
			脱水機	処理能力		kg 台	乾燥機兼用 有 ・ 無	乾燥機兼用 有 ・ 無	乾燥機兼用 有 ・ 無		
			乾燥機	処理能力		kg 台	乾燥機 回収装置 有・無	乾燥機 回収装置 有・無	乾燥機 回収装置 有・無		
	別紙 有・無										
	ボイラー	台									
廃液処理方法	1 活性炭吸着 2 曝気 3 1又は2併用 4 その他 ( )										
溶剤等の保管	1 保管庫 2 戸棚 3 その他 ( )										
仕 上 場	面積	m <sup>2</sup>	仕上台	台	プレス機	台					
	アイロン	台	噴霧器	台	卓上ボイラー	台					
	保管設備	棚 台	容器 個		その他						
廃 棄	廃棄物の種類	1 蒸留残さ 2 排カートリッジ 3 排清浄剤 4 その他 ( )									
	保管場所	1 ふた付専用容器 2 その他 ( )									
	処理方法	1 処理業者委託 2 機材商引取 3 メーカー引取 4 その他 ( )									