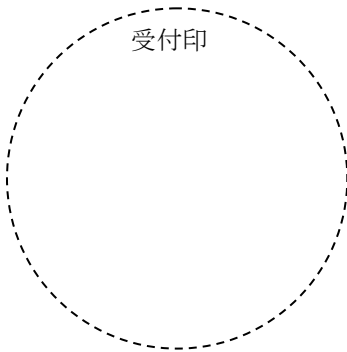


クリーニング所(取次所)開設届

令和 年 月 日

(宛先) 福岡市保健所長



受付印

本籍

都・道・府・県

営業者 住所

ふりがな

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		
	ふりがな 氏名	S・H 年 月 日生			
開設予定年月日	令和 年 月 日	従事者数	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 ・ 取り扱わない				
洗濯物を処理する クリーニング所	名称	電話番号			
	所在地				
備 考	営業時間 定休日				
	法第3条第3項第5号に規定する洗濯物とは、次に掲げる洗濯物で営業者に引き渡される前に消毒されていないものをいう。 1 伝染性の疾病にかかっている者が使用した物として引き渡されたもの 2 伝染性の疾病にかかっている者に接した者が使用した物で伝染性の疾病の病原体による汚染のおそれのあるものとして引き渡されたもの 3 おむつ、パンツその他これらに類するもの 4 手ぬぐい、タオルその他これらに類するもの 5 病院又は診療所において療養のために使用された寝具その他これに類するもの				
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 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。

起案日	令和 年 月 日	課 長	係 長	担当者
決裁日	令和 年 月 日			
施行日	令和 年 月 日			

令和 年 月 日	取扱者
手 数 料 ¥16,000円	
納 入 金	
コード	

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

面 積				m ²		
食品取扱の有無	有 ・ 無					
床 の 素 材	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()					