

所 長	課 長	係 長	担当者

台帳処理済

別記第1号様式

太線の中だけ記入してください。

中央区保健所長

令和 年 月 日

住 所

営業者

氏 名

電話 ( )

(法人の場合は、その所在地名称及び代表者氏名)

## コインシャワー営業施設開設届

下記のとおり開設したので、中央区コインシャワー営業施設に係る衛生指導要綱第7条第1項の規定により届け出ます。

記

1 営業施設名称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_

2 衛生管理者氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_

管理状況 常駐 ・ 非常駐 (施設までの所要時間 分)

3 開設年月日 令和 年 月 日

4 シャワーユニットの設置台数 台

5 構造設備の概要 別紙のとおり

6 付近見取図及びシャワーユニット等の配置図 別紙のとおり

保 健 所 収 受 印

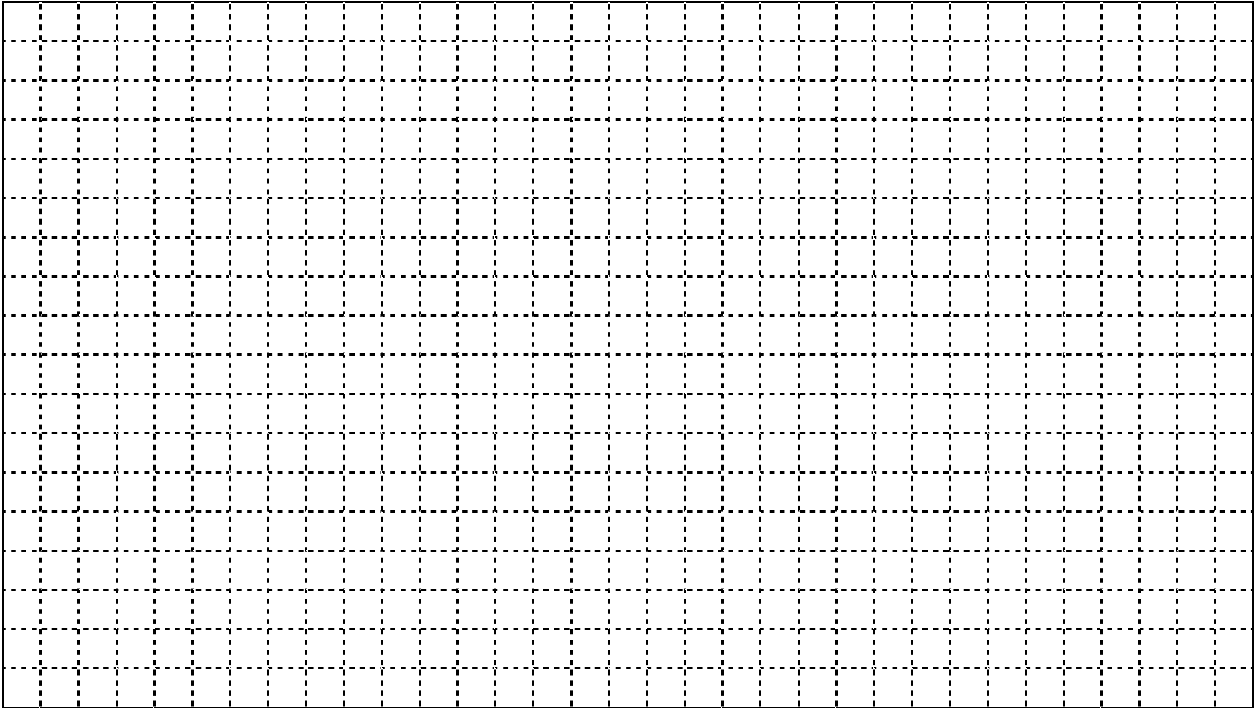
--

別 紙

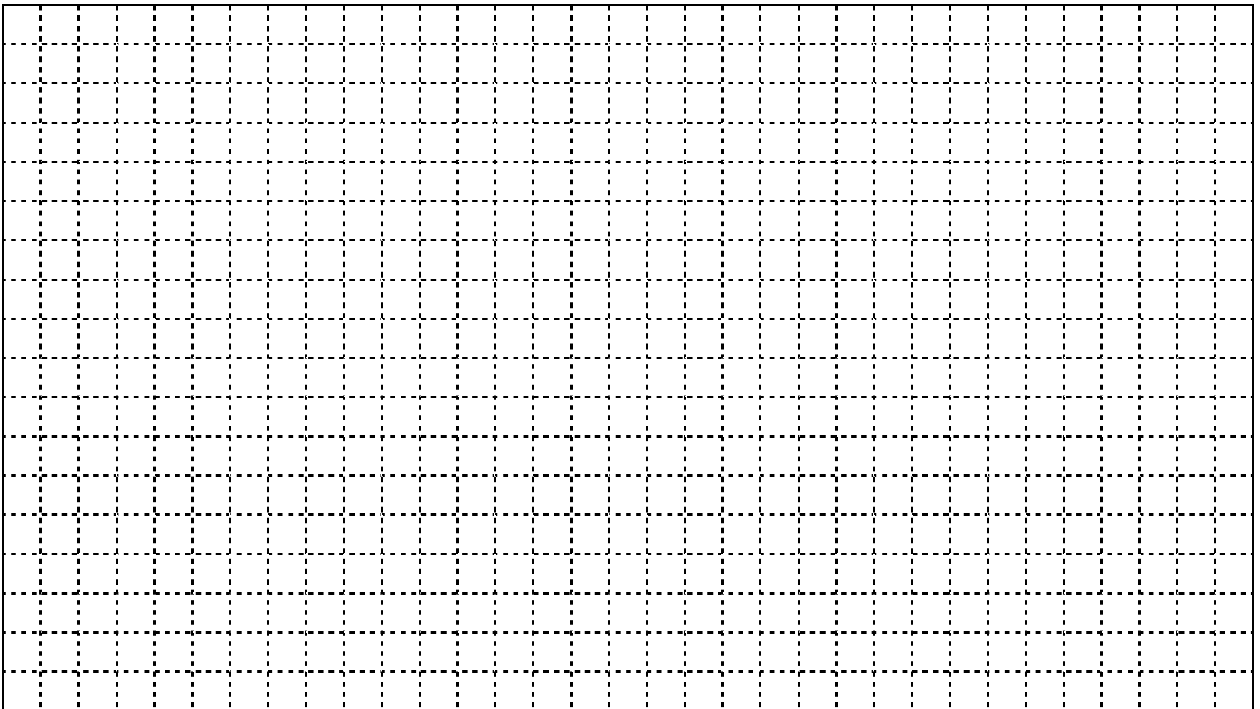
コインシャワー営業施設構造設備の概要

営業施設の概要	営業施設の面積	m <sup>2</sup>		併設施設	有 ( )・無		
	併設施設との区画	板、ガラス戸、壁、その他 ( )・無					
	床 材	コンクリート、タイル、板、その他 ( )					
	壁 材	コンクリート、タイル、板、その他 ( )					
	照 明	蛍光灯	W	個	白熱灯	W	個
	換気設備	有 (換気扇…φ cm 台)・無 ・その他 ( )					
	便 所	有 (大 個、小 個)・無		ごみ容器	個	下足箱	有・無
シャワーユニット ごみ容器・下足箱等	ユニット数	台		ユニット材 質	ステンレス、FRP、その他		
	使用水	水道水、井戸水 その他 ( )		排 水	公共下水道、浄化槽 その他 ( )		
	給湯設備	ガス、電気、石油 その他 ( )		換気設備	有 (換気扇……φ cm 台) 無		
その他	非常通報装置	ベル、ブザー、電話、インターホン、その他 ( )					
	自動販売機	有 ( 台、種類 ) ・ 無					
	衛生管理責任者への連絡先の掲示	有 ・ 無					
備 考							
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 使用中の表示装置 有 ・ 無</li> <li>・ 照明、換気設備の電源スイッチ 有 ・ 無</li> <li>・ 排水管等の臭気の発散を防止する装置 有 ・ 無</li> <li>・ 清掃用具、消毒薬品……かぎ付き保管庫 有 ・ 無</li> </ul>							

(付近の見取図)



(コインシャワー等の配置図)



課長	係長	担当者

台帳処理済

別記第2号様式

太線の中だけ記入してください。

		令和	年	月	日
中央区保健所長					
住所					
営業者					
氏名					
電話 ( )					
(法人の場合は、その所在地名称及び代表者氏名)					
<b>コインシャワー営業施設変更届</b>					
下記のとおり変更したので、中央区コインシャワー営業施設に係る衛生指導要綱第7条第2項の規定により届け出ます。					
記					
1	営業施設名称	_____			
	所在地	_____			
		電話	( ) _____		
2	変更事項				
	旧				
	新				
3	変更年月日	令和	年	月	日
添付書類 構造設備変更の場合は、その説明図					

保健所收受印

課長	係長	担当者

台帳処理済

別記第3号様式

太線の中だけ記入してください。

中央区保健所長

令和 年 月 日

住所  
営業者  
氏名

電話 ( )

(法人の場合は、その所在地名称及び代表者氏名)

## コインシャワー営業施設廃止届

下記のとおり廃止したので、中央区コインシャワー営業施設に係る衛生指導要綱第7条第2項の規定により届け出ます。

記

1 営業施設名称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

電話 ( ) \_\_\_\_\_

2 廃止年月日 令和 年 月 日 \_\_\_\_\_

添付書類 構造設備変更の場合は、その説明図

保健所収受印

--