

コインオペレーションクリーニング構造設備の概要

施設概要	施設の面積		m ²						
	他の用途との区画		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（ ）							
	腰壁	コンクリート タイル 板 その他（ ）							
	照明	蛍光灯 W 個		普通の電灯 W 個					
	換気設備	有（換気扇・ ・ φ c m 台） 無 その他（ ）							
	使用水	水道水 井水 その他（ ）				排水		公共下水道 その他（ ）	
	手洗設備	有 無				給湯設備		有（ ） 無	
洗濯機等	水洗用洗濯機		台		乾燥機		台（ガス ・ 電気）		
	ドライ機設備		台		使用溶剤		パークロルエチレン・石油系溶剤・その他（ ）		
			気化溶剤の回収装置		有 ・ 無				
			有機溶剤の保管場所		有 ・ 無 ・ その他（ ）				
その他	緊急連絡用設備		有（電話 ・ ブザー ・ その他・・ ） ・ 無						
	洗剤の販売		有 ・ 無			ゴミ容器		有 ・ 無	
	清掃用具等の保管庫		有 ・ 無 その他（ ）						
	衛生管理責任者の連絡先の掲示			有 ・ 無					

担当者	台帳処理

第2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 ()	
(法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)			
コインオペレーションクリーニング営業施設変更届			
下記のとおり変更したので、中央区コインオペレーションクリーニング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 営業施設の名称及び所在地			
2 変 更 事 項			
旧			
新			
3 変更年月日 令和・平成 年 月 日			
添付書類			
構造設備の変更の場合は、その説明図			

保 健 所 収 受 印

担当者	台帳処理

第3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（ ）	
(法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)	
コインオペレーションクリーニング営業施設廃止届	
下記のとおり廃止したので、中央区コインオペレーションクリーニング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 営業施設の名称及び所在地	
2 廃止年月日 令和・平成 年 月 日	

保 健 所 収 受 印