

所 長	課 長	係 長	担当者

台帳処理済

第1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開設届

下記のとおり開設したので、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1項の規定により届け出ます。

記

- 1 営業施設の名称 _____
- 2 営業施設の所在地 中央区 _____
電話 () _____
- 3 衛生管理責任者の氏名 _____
- 4 衛生管理責任者の住所 _____
- 5 有機溶剤管理責任者の氏名 _____
- 6 有機溶剤管理責任者の住所 _____
- 7 施設の管理状況 常 駐 _____ 非常駐 _____
- 8 開設年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 9 構造設備の概要 (別紙のとおり) _____
- 10 付近見取図及び洗濯機等の配置図 (別紙のとおり) _____

保 健 所 収 受 印

--

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 の 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 cm 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					

課 長	係 長	担 当 者

台帳処理済

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

課長	係長	担当者

台帳処理済

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