

クリーニング所開設届

年 月 日

(宛先) 前橋市保健所長

開設者

本籍

住所

氏名

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名)

年 月 日生

電話番号

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るとともに、同法第5条の2に規定する検査を申し込みます。

クリーニング所	名 称	電話番号			
	所 在 地				
	開設予定年月日				
管理人を置いた場合は、その者の氏名等	氏 名	生年月日	本 籍	住 所	
クリーニング師	登録番号	氏 名	生年月日	本 籍	住 所
従 事 者 数	人				
営業の内容 (該当の欄に○印を付すること)	洗濯物の受取及び引渡しのみを行う (取次店)。				
	消毒を要する洗濯物 (特定洗濯物) を取り扱う。				
	ドライクリーニングを行う。				
	貸おしぼりを処理する。				

※ 次の欄は保健所において使用しますので、記入・押印をしないください。

審査手数料額	確認欄
(一般・取次所)	
円	

受 付 印

(裏面)

構造設備の仕様書

構		造				備 考
面 積	取次店 (取次場)	仕 上 場	洗 場		選 別 場	
	m ²		m ²	ランドリー		ドライ
床 (材質)						
照 明	蛍光灯	W 本	W 本	W 本	W 本	W 本
	普通灯	W 本	W 本	W 本	W 本	W 本
換 気	自然 動力	自然 動力	自然 動力	自然 動力	自然 動力	
洗濯物を洗濯前と洗濯後に別々に収納する設備等		<input type="checkbox"/> 未洗濯容器 個 <input type="checkbox"/> 洗濯済容器 個 <input type="checkbox"/> ハンガーポール <input type="checkbox"/> その他()				
取次店(所)にあつては、洗濯物の処理を <u>行う</u> クリーニング所		名称				
		所在地				
設		備				
ドライ用	洗濯機(脱液機能 有・無) 台	洗濯乾燥機 台	脱液機 台			
ランドリー用(水洗用)	洗濯機(脱水機能 有・無) 台	洗濯乾燥機 台	脱水機 台			
プレス機 台	乾燥機(ドライ用) 台 (ランドリー用) 台	ボイラー(洗濯用) 個 (仕上用) 個				
煮沸がま 個	薬品格納 有() 無	使用溶剤:				
気化有機溶剤の回収装置 有・無 排液処理装置の設置 有・無		蒸留残さ物処理方法				
汚水の処理方法	1 し尿浄化装置 2 下水 3 その他	消毒方法	1 蒸気消毒 2 熱湯消毒 3 薬品消毒			

添付書類

- 1 クリーニング所の構造設備の概要を明らかにした平面図(施設の平面図及び設備の配置図)
- 2 本届出の他にクリーニング所又は無店舗取次店を開設している場合は、その名称、所在地又は業務用車両の保管場所及び自動車登録番号若しくは車両番号、従事者数、クリーニング師の氏名並びに営業の内容を記載した書類
- 3 開設者が法人の場合は、法人の登記事項証明書
- 4 クリーニング師をおく場合は、クリーニング師免許証の写し