

# クリーニング所開設届出書

年 月 日

豊中市長

住所

営業者

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、  
その名称及び代表者の氏名〕

フリガナ  
氏名

生年月日

年 月 日

電話

本籍(都道府県)

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項の規定により次のとおり届け出ます。

施設情報												
ク リ ー ニ ン グ 所 情 報	フリガナ											
	名称											
	所在地											
	電話番号	☐ 電話番号公開不可										
届出情報												
営業種別 (左に○を記入)		ドライ		ランドリー		リネンサプライ		仕上げ		取次のみ		
		その他	( )									
他のクリーニング所の開設又は 無店舗取次店の営業の有無								消毒洗濯物の取り扱いの有無				
消毒洗濯物の品目 (左に○を記入)		おしぼり		タオル		おむつ		パンツ				
		病院診療寝具類		その他	( )							
消毒洗濯物の消毒方法 (左に○を記入)		蒸気		熱湯		塩素剤		界面活性剤				
		ホルムアルデヒド		酸化エチレンガス		その他	( )					
洗濯物の処理を 行う施設	名称											
	所在地											
構 造 設 備 の 概 要	営業面積	m <sup>2</sup>	ボイラー(卓上)	台	ボイラー(据付)	台						
	プレス機	カウス	台	胴	台	万能	台	袖	台	肩	台	
	未洗濯物置場	個	仕上品置場	棚	個	仕上品置場	パイプ	本				
	水洗洗濯機	台	脱水機	台	洗濯脱水機	台						
ド ラ イ 機	No.	溶剤名・機能 (ホット・コールド・その他)			能力(kg)	製造年	排液処理装置 (バッキ・活性炭・その他)			排気回収装置 の有無		
	1											
	2											
	3											
従事者情報												
ク リ ー ニ ン グ 師	氏名					生年月日	年 月 日					
	住所					本籍						
	免許情報				登録番号	号	登録日	年 月 日				
	氏名					生年月日	年 月 日					
	住所					本籍						
	免許情報				登録番号	号	登録日	年 月 日				
管 理 人	住所											
	フリガナ					生年月日	年 月 日					
	氏名					本籍						
開設予定年月日	年 月 日				従事者数/うちクリーニング師数				人 / 人			

クリーニング所の平面図

付近の見取図

この届出等に係る担当・連絡先	
担当者名	
担当者連絡先	

※保健所使用欄

現地確認年月日	年	月	日	:
---------	---	---	---	---

会計	受付