様式第１号（第２条関係）

（表面）

クリーニング所開設届

年　　　　月　　　　日

堺市保健所長　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 営業者 | 住所（所在地） |  | |
|  |  | フリガナ |  | |
|  |  | 氏名（名称） |  | |
|  |  | （代表者氏名） |  | |
|  |  | 電話番号 |  | |
|  |  | 本籍（法人の場合は不要） | |  |
|  |  | 生年月日（法人の場合は不要） | |  |

クリーニング業法第５条第１項の規定により、次のとおりクリーニング所の開設を届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施　設 | | | フリガナ  名　称 | | | | |  | | | | | | | | | | | 開設予定  年月日 | | | | | 年　月　日 | |
| 所在地 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | |  | | | | | | | | | | (堺市ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ掲載：□可　□不可) | | | | | | | |
| 管理人 | | | フリガナ  氏　名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | |  | |
| 住　所 | | | | |  | | | | | | | | | | | | 本　籍 | | | | 都道府県 | |
| 営業種別 | | | □取次ぎのみ　□クリーニング全般（□ドライ □ランドリー □リネンサプライ □仕上げ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 面　積 | | | ㎡ | | | | | | | | 従事者数 | | 人（内クリーニング師数　　　　　　人） | | | | | | | | | | | | |
| 構造設備 | | 保管場所 | | | | 未洗物置場（　　　）個　　仕上品置場：棚（　　　）個・パイプ（　　　）個 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指定  洗濯物  □有 □無 | | | | 品目 | | | □おしぼり □タオル □おむつ類 □病院等の寝具類 □その他（　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 置場（　　　　　）個 | | | | | | 消毒方法（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 洗濯設備等 | | 水洗洗濯機（洗濯のみ） | | | | | | （　　　　） | | | | 台 | ドライ機 | 溶 剤 名 | | | | | 能力(kg) | | 型 番 | | 廃液処理装置 |
| 水洗洗濯機（脱水併用） | | | | | | （　　　　） | | | | 台 |
| 脱　水　機 | | | | | | （　　　　） | | | | 台 |  | | | | |  | |  | |  |
| 乾　燥　機 | | | | | | （　　　　） | | | | 台 |  | | | | |  | |  | |  |
| 床 材 質 | | | □コンクリート　□タイル  □その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |  | | | | |  | |  | |  |
|  | | | | |  | |  | |  |
| 壁 材 質 | | | □コンクリート　□タイル  □その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |  | | | | |  | |  | |  |
|  | | | | |  | |  | |  |
| クリーニング師 | 氏　名 | | | | | | 住　所 | | | | | | | 生年月日 | | | 本　籍 | | | | | 免　許 | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |  | | | (　　　　)  都道府県 | | | | | (　　　　　)都道府県  第　　　　　　　号  年　　月　　日登録 | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |  | | | (　　　　)  都道府県 | | | | | (　　　　　)都道府県  第　　　　　　　号  年　　月　　日登録 | | | |
| 他に営業しているクリーニング所・無店舗取次店　 □有　□無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意　営業者が法人である場合には、代表者の氏名を併せて記入してください。

[連絡先]担当者名：

電話番号：

（裏面）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 備考 | [添付・確認済書類の省略]  □免許証(氏名：　　　　　　　　　　　　 　)  □登記事項証明書  □その他(　　　　　　　　 　　　　　 　　 )  業種(　　　　　　　　　　　　　　　　　　 )  施設名(　　　　　　　　　　　　　　　　　 )  許可番号等(　　　　　　　 　　　　　　　　)  申請届出年月日(　　　 　　　　　　　　 　 ) | 付近の見取図（別添　□有　□無） |
| 施設の平面図（別添　□有　□無） | | |