

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	(堺市ホームページ掲載: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 取次ぎのみ <input type="checkbox"/> クリーニング全般 ( <input type="checkbox"/> ドライ <input type="checkbox"/> ランドリー <input type="checkbox"/> リネンサプライ <input type="checkbox"/> 仕上げ)						
面積	m <sup>2</sup>	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 洗 濯 物 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	品目 <input type="checkbox"/> おしぼり <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> おむつ類 <input type="checkbox"/> 病院等の寝具類 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> タイル <input type="checkbox"/> その他 ( )						
壁 材 質	<input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> タイル <input type="checkbox"/> その他 ( )						
ク リ ー ン グ 師	氏 名	住 所	生年月日	本 籍	免 許		
				( ) 都道府県	( )都道府県 号 第 年 月 日登録		
				( ) 都道府県	( )都道府県 号 第 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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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] <input type="checkbox"/> 免許証(氏名： ) <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
施設の平面図 (別添 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		