

クリーニング所(一般店)開設届

年 月 日

(あて先) 横須賀市長

届出者 住所又は法人の所在地

フリガナ

氏名又は法人名称

法人の代表者

電話番号

クリーニング所(一般店)の構造設備の確認を受けたいので、クリーニング業法第5条第1項の規定により届出します。

営業所の所在地	横須賀市	電話番号	
フリガナ			
営業所の名称			
取り扱う洗濯物の区分	法第3条第3項第5号に規定する洗濯物の取り扱いについて <input type="checkbox"/> 取り扱う <input type="checkbox"/> 取り扱わない		
開設予定年月日	年 月 日		

添付書類 営業所の平面図(構造設備等の配置を記入し、寸法の入った図面)

- 注意事項
- ・クリーニング師にあっては、クリーニング師免許証の本証をお持ちください。
 - ・訂正する場合は、その箇所を二本線で消し、書き直してください。
 - ・届出事項は、情報公開請求があった場合には横須賀市情報公開条例に基づき公開されます。

事務処理欄(この欄には記入しないでください)

審査復命								
月 日 審査 完備	指示	所長	課長	係長	担当者			
月 日 審査 完備	指示							
意見								
	(伺い)	本件、確認通知書を交付してよろしいか。						
復命、発議	令和	年	月	日	決裁、確認	令和	年	月 日
環境衛生監視員					完結	令和	年	月 日
					台帳処理			照合
手数料受領確認					検査確認日時			

構造及び設備の概要						
営業所の構造	<input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
営業所面積	m ²	作業場	m ²	その他	m ²	
作業場	住居等との区画の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	換気設備	<input type="checkbox"/> 自然換気 <input type="checkbox"/> 機械換気				
	未処理品の取扱場所	<input type="checkbox"/> 合成樹脂 <input type="checkbox"/> 木製 <input type="checkbox"/> ランドリーバック <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	処理済品の保管	<input type="checkbox"/> 戸棚 <input type="checkbox"/> パイプハンガー <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	洗場床	<input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> タイル <input type="checkbox"/> リノリウム <input type="checkbox"/> 板 <input type="checkbox"/> ビニールシート <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	洗場腰張り	<input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> タイル <input type="checkbox"/> リノリウム <input type="checkbox"/> 板 <input type="checkbox"/> ビニールシート <input type="checkbox"/> その他（ ）				
設備の概要	洗濯機	台 (脱水機兼用 台)				
	脱水機	台				
	ドライクリーニング機	石油系用	kg	台、	kg	台
		テトラクロロエチレン用	kg	台、	kg	台
		その他（ ）	kg	台、	kg	台
	噴霧器	台				
	アイロン	台				
各種プレス機	台					
消毒処理	<input type="checkbox"/> 蒸気 <input type="checkbox"/> 熱湯 <input type="checkbox"/> 塩素剤 <input type="checkbox"/> 界面活性剤 <input type="checkbox"/> ホルムアルデヒドガス <input type="checkbox"/> 酸化エチレンガス <input type="checkbox"/> その他（ ）					
手洗い設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
排液処理 (テトラクロロエチレンに限る)	活性炭吸着式	台	曝気式	台		
	活性炭吸着式+曝気式	台	その他（ ）	台		
排水処理	<input type="checkbox"/> 公共下水道 <input type="checkbox"/> 公共用水域 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
蒸留残渣物の保管場所	床材（ ）					
他業種との併用	<input type="checkbox"/> 有（ ） <input type="checkbox"/> 無					
業務従事者						
管 理 人	氏名		住所			
	氏 名	住 所	都道府県名 免許登録番号	登録年月日	確認欄	
ク リ ー ニ ン グ 師						
従 事 者 数	人					