

第1号様式（第4条関係）

（表面）

年 月 日

高知市保健所長 様

届出者 住 所 （郵便番号 - ）

氏 名

本 籍

生年月日

電話番号

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、  
名称、代表者の職・氏名及び電話番号〕

クリーニング所開設届

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。

ク リ ー ニ ン グ 所	名 称		開設予定年月日	年 月 日		
	所 在 地		電 話 番 号			
	営 業 形 態	1 洗濯物の処理並びに受取及び引渡しを行う。 2 洗濯物の受取及び引渡しのみを行う。				
	指定洗濯物の取扱いの有無	有 ・ 無				
	他のクリーニング所の開設の有無	有 ・ 無				
	無店舗取次店の営業の有無	有 ・ 無				
管 理 人	氏 名		生 年 月 日	年 月 日		
	本 籍					
	住 所					
従事者（クリーニング師を含む。）数			人			
ク リ ー ニ ン グ 師	氏名	住所	本籍	生年月日	登録番号	登 録 都道府県名
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
構 造 及 び 設 備 の 概 要		別紙のとおり				

(裏面)

添付書類

- 1 クリーニング所の平面図（機械及び器具の配置を記入したもの）及び排水設備の系統図
- 2 付近200メートル以内の見取図
- 3 法人の場合は、定款若しくは寄附行為の写し又は登記事項証明書
- 4 クリーニング師においては、クリーニング師免許証の写し（原本と照合するため原本を持参すること。）
- 5 他にクリーニング所を開設し、又は無店舗取次店を営んでいるときは、当該クリーニング所又は無店舗取次店ごとの次に掲げる事項を記載した書類
  - (1) クリーニング所又は無店舗取次店の名称
  - (2) クリーニング所の所在地又は無店舗取次店の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
  - (3) 従事者数
  - (4) 従事者中にクリーニング師のある場合は、その氏名

別紙

構造及び設備の概要

1 洗濯物の処理並びに受取及び引渡しを行うクリーニング所の場合

面積	m <sup>2</sup>						
洗場の概要	洗濯機	台		脱水機	台		
	乾燥機	台		洗濯・乾燥機	台		
	ドライクリーニング機	溶剤名	購入年度	排液処理装置の有無	ガス回収装置の有無	能力	台数
			年	有・無	有・無	kg	台
				有・無	有・無		
	プレス機	台					
	換気方法	換気扇・窓					
	手指の洗浄設備 又は消毒設備	洗浄設備・消毒設備					
	乾燥方法	物干場（屋内・屋外）・乾燥機・乾燥室					
		溶剤回収装置の有無			有・無		
	床の構造	コンクリート・タイル・その他（ ）					
	排水設備	下水道・浄化槽・その他（ ）					
洗剤等の保管方法							
洗濯物の保管	未処理	格納容器	個	集配容器	個		
	処理済	格納容器	個	集配容器	個		
指定洗濯物を取り扱う場合	洗濯物の消毒方法	1 消毒後洗濯・蒸気・熱湯・薬品・ガス 2 消毒効果を有する洗濯・熱湯・薬品					
	手指の洗浄設備	箇所		手指の消毒設備	箇所		
	専用の場所又は容器	場所・容器		専用の集配容器の有無	有・無		

2 洗濯物の受取及び引渡しのみを行うクリーニング所の場合

面積	m <sup>2</sup>	他の施設との併設	有（業種： ）・無		
洗濯物の保管	未処理	格納容器	個	集配容器	個
	処理済	格納容器	個	集配容器	個
手指の洗浄設備 又は消毒設備	洗浄設備・消毒設備				
指定洗濯物を取り扱う場合	専用の場所・専用の容器		専用の集配容器の有無	有・無	
洗濯物の処理をするクリーニング所	名称				
	所在地				