様式第1号（第3条関係）

年　　月　　日

青森市保健所長　様

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

（法人にあっては、所在地、その名称及び代表者の氏名）　電話番号

コインオペレーションクリーニング

営業施設開設届

コインオペレーションクリーニング営業施設を開設したいので、関係書類を添えて届け出ます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　　　　　称 |  | 整理番号 | ※ |
| 所　　在　　地 |  | 電話番号 |  |
| 開設予定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 営業者 | 氏　　名 |  | 生年月日 |  |
| 住　　所 |  | 電話番号 |  |
| 衛生管理責任者 | 氏　　名 |  | 電話番号 |  |
| 住　　所 |  | 管理状況 |  |

（裏）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施　　設　　の　　概　　要 | 延面積 |  | 他の用途との区別 | 有 ・ 無 |
| 床 | 洗濯機設置部分 |  | その他 |  |
| 腰壁 |  |
| 採光・照明 | 採光窓面積 |  | ㎡ | 照明 |  | Ｗ |  | 本 |
| 換気 | 換気扇（ |  | ㎝ |  | 台） |  |
| 排水 |  | 手洗設備 | 有 ・ 無 |
| 使用水 |  | 給湯設備 | 有 ・ 無 |
| 洗　濯　機　等 |  | メーカー、型式 | 処 理 容 量 | 使用水（溶剤） | 台　数 |
| 水洗用洗濯機 |  |  | Kg |  | 　　 |
| 乾燥機 |  |  | Kg | 温度調節範囲 |  |
| ℃～ | ℃ |
| そ　　の　　他 | 消毒薬 | 名　称 | 消毒回数 |  | 回／　 |
| （ |  | ） | ケ |
| 洗濯カゴ |  | ケ | ゴミ容器 |  | ケ |
| 清掃用具の保管場所 |  |
| 管理責任者の連絡先掲示 |  |
| 利用方法等の掲示 |  |

添付書類　付近見取図、施設平面図を添付すること。

注　※印欄は、記入しないこと。

用紙の大きさは、日本工業規格Ａ4縦長とする。