

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

（法人にあつては、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	m ² 照明	W 本	
	換気	換気扇 (cm	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 () ケ	消毒回数	回/	
	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揭示				
	利用方法等の揭示				

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。