

ク リ ー ニ ン グ 所 開 設 届 出 書

年 月 日

大阪府 保健所長 様
届出者 住 所

氏 名

〔 法人にあつては、
名称及び代表者の氏名 〕

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の届出をします。

※以下の情報のうち、「確認済みの証」に記載される、施設名称・施設所在地・営業者名・確認番号、確認年月日については、原則大阪府ホームページ等で公開します。

フリガナ名					
所在地					
電話番号	<input type="checkbox"/> 電話番号公開不可				
F A X	開設予定年月日	年	月	日	
メールアドレス					
営業者 (届出者)	フリガナ氏名又は名称				
	本籍(国籍)	都道府県	生年月日	年	月 日
	住所				
管 理 人	フリガナ氏名				
	本籍(国籍)	都道府県	生年月日	年	月 日
	住所				
従事者数	() 人 (内クリーニング師数) 人				
種 別	<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 <input type="checkbox"/> 取次ぎのみ <input type="checkbox"/> その他()				
消毒洗濯物の取扱いの有無	有・無	(品目) <input type="checkbox"/> おしぼり <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> パンツ <input type="checkbox"/> 病院診療寝具類 <input type="checkbox"/> その他()			
洗濯物の処理を行うクリーニング所	名 称				
	所在地				

構造設備	営業面積 () m ²	仕上品置場 棚 () 個 パイプ () 本			
	未洗濯物置場 () 個	ボイラー 卓上 () 台 据付 () 台			
	脱水機 () 台	水洗洗濯機 () 台 洗濯脱水機 () 台			
	プレス機 カウス () 台 胴 () 台 万能 () 台 袖 () 台 肩 () 台				
	ドライ機				
	・溶剤名 ・機能 (ホット・コールド・その他)	能力 (Kg)	製造年	排液処理装置の様式 ※テトラクロロエチレン その他の塩素系有機溶剤 を使用する場合のみ記入	排気回収装置
				バッキ 活性炭 バッキ・活性炭併用 他 ()	有・無
				バッキ 活性炭 バッキ・活性炭併用 他 ()	有・無
				バッキ 活性炭 バッキ・活性炭併用 他 ()	有・無
	クリーニング師				
フリガナ氏名	住所				
	生年月日	年 月 日	本籍 (国籍)	都道府県	
	免許 都道府県 ()	番号 (第 号)			
	登録年月日	年 月 日			
フリガナ氏名	住所				
	生年月日	年 月 日	本籍 (国籍)	都道府県	
	免許 都道府県 ()	番号 (第 号)			
	登録年月日	年 月 日			
他のクリーニング所の開設又は無店舗取次店の営業の有無 (詳細については別添一覧のとおり)			有・無		

クリーニング所の平面図

付近の見取図