第１号様式（第３条関係）

コインオペレーションクリーニング営業施設開設届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　いわき保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　氏名（名称及び代表者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

注意　□のある欄は、該当する箇所に***レ***印を付けてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営業施設 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 営業者 | 名称 | 年　　　月　　　日生 |
| 住所 | 電話番号 |
| 衛生管理  責任者 | 氏名 | 年　　　月　　　日生 |
| 住所 | 電話番号 |
| 配置 | □常　駐  □非常駐（店舗との距離　　　　m）  ※ただし書き適用時はその内容 |
| 有機溶剤  管理責任者 | 氏名 | 年　　　月　　　日生 |
| 住所 | 電話番号 |
| 配置 | □常　駐　　　　　□非常駐（店舗との距離　　　　m） |
| 資格 | □有　　　　　□無 |
| 開始予定年月日 | | 年月日 |

施設の大要

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 店舗 | | □独立している　　　　□他施設との併用（　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 規模 | | ランドリー用洗濯機 | | | ドライ用洗濯機 | | 乾燥機 |
| 台 | | | 台 | | 台 |
| 面積 | | 平方メートル | | | | | |
| 構　　　造　　　設　　　備 | 照明 | 灯 | | | 灯 | | 灯 |
| Ｗ | | | Ｗ | | Ｗ |
| ヶ | | | ヶ | | ヶ |
| 換気 | □自然換気　　　　　□機械換気 | | | | | |
| 乾燥機･給湯設備の排気 | | | | □直接戸外排出　　　　□室内排気 | |
| 床･腰張 | 床 | コンクリート･その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 腰張り | コンクリート･その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 使用水 | □水道水　　　　　　□井戸等 | | | | | |
| 乾燥機熱源 | □ガス式　　　　　　□石油式　　　　　　□電気式 | | | | | |
| 給湯設備 | □有　（□ガス式　　□石油式　　□電気式）　　　□無 | | | | | |
| 手洗設備 | □有　　　　　　　　□無 | | | | | |
| 消毒設備 | □有　（使用薬品　　　　　　　　　　　　）　　　□無 | | | | | |
| 廃棄物容器 | □有　　　　　　　　□無 | | | | | |
| 食品販売機他 | □有　（種類　　　　　　　　　　　　　　）　　　□無 | | | | | |
| 便所 | □有　（□水洗式　　□汲取式）　　　　　　　　　□無 | | | | | |
| ドライクリーニング用  洗濯機 | 使用溶剤名 | |  | | | |
| 溶剤回収 | | □冷却回収装置　　　　　　　　　□その他の回収装置 | | | |
| 換気･排気 | | □全体換気装置　　　　　　　　　□局所排気装置 | | | |
| 掲　示 | 利用法 | □有　　　　　　　　□無 | | | | | |
| 汚染防止 | □有　　　　　　　　□無 | | | | | |
| 連絡先 | □有　　　　　　　　□無 | | | | | |

備考　次に掲げる書類を添付してください。

　　⑴　構造設備を明らかにした平面図（縮尺、方位、洗濯機、乾燥機、手洗い、給湯設備

　　　等を明示したもの）

　　⑵　洗濯機、乾燥機を上下２段式に配置した場合は立面図（縮尺、寸法を明示したもの）

　　⑶　見取図（設置場所を中心に半径100メートル以内のもの）