

コインオペレーションクリーニング営業施設開設届出書

(宛先) 秋田市保健所長

住 所

届出者

(営業者) 氏 名

電 話

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

秋田市コインオペレーションクリーニング営業施設衛生措置等指導要綱第 3 条第 1 項の規定により、次のとおり届け出ます。

営業施設の名称	
営業施設の所在地	
開設の予定年月日	
衛生管理責任者の住所・氏名等	(施設内に常駐・非常駐) TEL
有機溶剤管理責任者の住所・氏名等 ※1	(施設内に常駐・非常駐) TEL
特別管理産業廃棄物管理責任者の住所・氏名等 ※2	TEL
営業形態の別	ランドリー・ドライクリーニング・ランドリー及びドライ併設・その他()
営業者の業種	専業・公衆浴場・クリーニング・その他()
施設の状況	独立の施設・他の施設と併設()
構造設備の概要	別紙のとおり

添付書類 附近見取り図及び営業施設の平面図

注) ドライクリーニング用洗濯機を設置する場合は※1に、テトラクロロエチレン等用洗濯機を設置する場合は※1及び※2にも、ご記入ください。

構造設備等の概要

構造設備	延べ面積			m ²	採光	採光面積			m ²
	床面の材質				照明				
	腰板の材質				換気設備	換気扇(φ	cm	台)	
	流水式手洗設備	手洗	洗:	有・無	給湯設備	有()・無			
	使用水	水道・井戸・他()			排水の放流先				
	洗濯かご				ゴミ箱				
洗濯機	洗濯機能力	台数	メーカー型式		洗濯機能力	台数	メーカー型式		
	kg	台			kg	台			
乾燥機	乾燥機能力	台数	メーカー型式		温度調整範囲		備考		
	kg	台			℃～℃				
ドライ用洗濯機等	洗濯機能力	台数	メーカー型式		ドライ使用溶剤名		気化溶剤回収方法		
	kg	台							
	排水・排液 処理方法				排気ガス 処理方法				
溶剤の保管施設	有(施設: 有・無)・無		廃棄物密閉保管容器		有・無				
その他	消毒方法								
	消毒回数			洗剤の備付け	有・無				
	自動販売機	有()・無		利用方法等の掲示	利用方法: 有・無 管理責任者等: 有・無				
	清掃用具の保管場所			便所	有・無				