

# クリーニング所開設届

年 月 日

倉敷市保健所長 様

届出者（営業者）

住所（法人にあつては、  
主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、  
名称及び代表者の氏名）

本 籍

生 年 月 日

年 月 日

電 話 番 号

※ 法人にあつては、本籍地及び生年月日の記載は不要

クリーニング所を開設したいので、クリーニング業法第5条第1項の規定により届け出ます。

クリーニング所	名 称	
	所 在 地	倉敷市
	電 話 番 号	
	種 別	一般 ・ 取次（洗たく物の受取り及び引渡しのみ）
指定洗濯物の取扱い	有 無	
他のクリーニング所の開設	有 無	
開設予定年月日	年 月 日	

（添付書類）

1 クリーニング所の平面図（以下の内容が記載されていること）

（1）洗たく前後の洗たく物の格納場所及び種類

（2）機械器具の配置

（3）洗たくに使用する薬品、薬剤等の専用保管場所及び種類

2 機械器具の能力、寸法等の一覧表

3 クリーニング所付近の略図

4 クリーニング師が従事する場合、クリーニング師免許証の写し

5 営業者が他にクリーニング所を開設している場合、その名称、所在地、従事者数及び従事者中にクリーニング師のある場合はその氏名を記載した書類

（備考）選択肢がある欄は、該当するものを○で囲むこと。

（次ページへ続く）

管理人	住 所			本 籍		
	氏 名			生年月日	年	月 日
	クリーニング師登録番号	第		号		

(備考)

- 1 管理人欄は、営業者に代えて管理人を置く場合に記入すること。
- 2 管理人がクリーニング師である場合には、登録番号を併せて記入すること。

クリーニング師	住 所			本 籍		
	氏 名			生年月日	年	月 日
	登録番号	第		号		
	住 所			本 籍		
	氏 名			生年月日	年	月 日
	登録番号	第		号		
従 事 者 数	人 (クリーニング師を除く。)					

(備考) クリーニング師が3人以上従業する場合には、上記事項を別紙に記載し添付すること。

### 構造及び設備の概要

他の用途との区画	専用店舗(工場)	隔壁	間仕切り	その他( )		
面 積	全体	m <sup>2</sup>	受渡場	m <sup>2</sup>	洗 場	m <sup>2</sup>
			仕上場	m <sup>2</sup>	その他	m <sup>2</sup>
洗濯物の格納場所	※平面図に記入			集配容器数	個	
換 気 設 備	空気調和設備	換気扇	窓	その他( )		

(注) 取次店は以下の記載不要。

受渡場の天井の材質								
洗	床面の材質			排水口の場所	※平面図に記入			
	内壁の材質							
	使 用 水	水道水	井戸水	その他( )				
	排 水 設 備	公共下水	排水処理設備	側溝放流	その他( )			
	薬品、洗剤等の保管設備	専用保管庫	戸棚	その他( )				
	水 洗 機	台	脱 水 機	台	乾 燥 機	台		
場	ド ラ イ 機	処理能力 30kg 以上	台	溶 剤				
		処理能力 30kg 未満	台	溶 剤				
		ドライチェッカーの有無	有 無					
		溶剤回収装置	設 置 数	台				
			溶剤保管場所	※平面図に記入				
		廃液処理装置	設 置 数	台				
処 理 方 法	活性炭		曝気	活性炭+曝気				
仕 上 場	天井の構造(材質等):			床の材質:				
指定洗濯物の消毒方法	蒸気	熱湯	ホルムアルデヒドガス	酸化エチレンガス	石炭酸水			
	クレゾール	ホルマリン水	その他( )					

(備考) 選択肢がある欄は、該当するものを○で囲むこと。