

台帳 番号	名 称	氏 名	電 話 番 号
----------	--------	--------	------------------

香 川 県 証 紙 欄
(消印してはならない。)

受 付 印

（太線の中の所要事項を記入し、又は文字を○で囲んでください。）

クリーニング所開設届 香川県 保健所長 殿 年 月 日							
根 拠 法 令	クリーニング業法第5条第1項						
ク リ ー ニ ン グ 所 の 名 称							
ク リ ー ニ ン グ 所 の 所 在 地	〒						
開 設 予 定 年 月 日	年 月 日						
営 業 者	本籍（都道府県名）						
	氏 名 (法人にあつては、 称及び代表者の氏名)	年 月 日生					
	住 所 (法人にあつては、主 たる事務所の所在地)	〒					
	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	有 ・ 無					
管 理 人	本籍（都道府県名）				そ の 他 の 従 事 者 数	人	
	氏 名 (法人にあつては、 称及び代表者の氏名)	年 月 日生			業 務 形 態	受取り及び引渡しのみ・それ以外	
	住 所 (法人にあつては、主 たる事務所の所在地)	〒			ク リ ー ニ ン グ 業 法 第 3 条 第 3 項 第 5 号 に 規 定 す る 洗 濯 物	取 扱 う ・ 取 扱 わ な い	
従 事 者		ク リ ー ニ ン グ 師	本 籍 (都道府県名)	氏 名	住 所	生 年 日 月 日	登 録 都 道 府 県 名 及 び 登 録 番 号

構造設備の概要

他 の 施 設 と の 区 画		有 ・ 無		
洗 場 の 床	構 築 材 料	コンクリート・タイル・その他 ()		
	こ う 配	有 ・ 無		
	排 水 口	有 ・ 無		
採光、照明及び 換気設備	場 所 の 別	洗 場	仕 上 げ 場	
	窓	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	照 明 設 備	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	換 気 設 備	自 然・機 械	自 然・機 械	自 然・機 械
洗 濯 機	水 洗 い 機	台		
	ドライクリーニング機	台		
	そ の 他 ()	台		
脱 水 機		台		
洗濯物の収納容器	未 洗 濯 用	個		
	洗 濯 済 み 用	個		
	仕 上 げ 済 み 用	個		
消毒を要する洗濯物を取り扱う場合の未消毒物品用容器及び消毒設備	専 用 容 器	個		
	消 毒 方 法	蒸気・熱気・薬品 (使用薬品:)		
	設 備 の 概 要			
溶 剤 及 び 薬 品 の 保 管 設 備		有 ()・無		
苦 情 の 申 出 先 の 掲 示		有 ・ 無		

備考 次の書類を添付すること。

- 1 クリーニング所の構造設備の概要を示す図面
- 2 他にクリーニング所を開設し、又は無店舗取次店を営んでいるときは、当該クリーニング所又は無店舗取次店ごとの次に掲げる事項を記載した書類
 - (1) クリーニング所又は無店舗取次店の名称
 - (2) クリーニング所の所在地又は無店舗取次店の業務用車両の保管場所及び自動車登録番号若しくは車両番号
 - (3) 従事者数
 - (4) 従事者中にクリーニング師のある場合は、その氏名
- 3 苦情の申出先について記載した書面