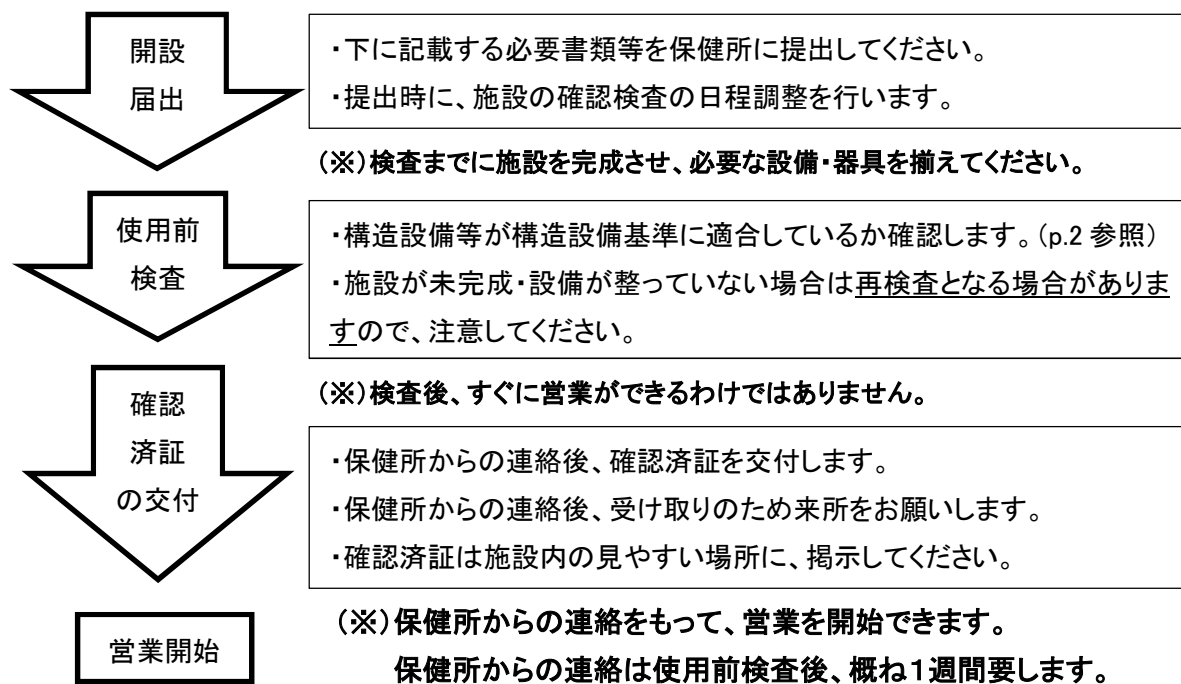


クリーニング所(取次ぎ所)を開設される方へ

<営業開始までの流れ>



届出の時期は、営業開始予定日までの日程に余裕を持ってお願いします。

<開設届出>

開設の届出にあたっては、次のものがが必要です。(クリーニング業法施行規則第1条の3関係)

チェック欄	必要書類等	備考
1 <input type="checkbox"/>	クリーニング所開設届出書(様式第1号)	【2部】
2 <input type="checkbox"/>	クリーニング所の平面図、付近見取図 ※設計図、住宅地図等の添付でも可	【2部】 図中に詳細事項を追記してください。 p.5 参照
3 <input type="checkbox"/>	クリーニング師の免許証 ※従事者中にクリーニング師がいる場合 ※届出時に確認後、返却します	【原本】 記載の氏名に変更がある場合 →p2. Q2 を参照ください。
4 <input type="checkbox"/>	届出をする営業者が他にクリーニング所を開設又は無店舗取次店を営んでいるときは、その名称、所在地、従事者数、クリーニング師名等を記載した書類 ※参考様式あり	【2部】
5 <input type="checkbox"/>	手数料	16,000 円(新規手数料)

＜使用前検査の確認事項＞

クリーニング業法第3条、吹田市クリーニング業法施行条例第3条

- (1) クリーニング所及び業務用車両並びに業務用の機械及び器具は、清潔を保つことができる構造であること。
- (2) 洗たく物を洗たく又は仕上げを終わったものと終わらないものを区分できる設備を有すること。
- (3) 感染性の疾病の病原体による汚染のおそれのあるものとして厚生労働省令で指定する洗たく物を取り扱う場合においては、その洗たく物は他の洗たく物と区分できる設備を有すること。
- (4) クリーニング所と住居その他の施設が区分されていること。
- (5) 換気、採光及び照明が十分に行うことが出来る施設構造であること。
- (6) 洗濯物を収納する容器(運搬容器を含む。以下同じ。)その他の設備は、洗たくの終わったものと終わらないものとに区分できる設備を有すること。
- (7) 洗たく物を収納する容器その他クリーニング所内の設備を消毒する薬品を備えること。

＜よくあるご質問＞

Q1 免許証を紛失したのですが。

A1 免許を取得した各都道府県へ、再交付の手続きについてお問い合わせください。

Q2 免許証に記載されている氏名に変更があるのですが。

A2 氏名が変更したことが分かる公的な証明書を持参してください。(戸籍謄本(全部事項証明)、戸籍抄本(個人事項証明)など)なお、免許証の書換え交付の手続きについては免許を取得した各都道府県へお問い合わせください。

Q3 保健所の確認を受けて既に営業している施設を、同一の場所で建替える又は別の場所へ移転する場合は。

A3 旧の施設を廃止し、新たに保健所(移転の場合は移転先の管轄保健所)へ開設の手続きをしてください。

<記入例>

ク リ ー ニ ン グ 所 開 設 届 出 書

令和〇年 〇月 〇日

吹田市保健所長 宛

届出者（営業者） 住 所 吹田市江坂町〇—〇

(フリガナ) カンシカイヤ 〇〇

氏 名 株式会社 〇〇 スイタタロウ

代表取締役 吹田 太郎

(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)

本 籍 (都道府県名)

生年月日 年 月 日

(個人による申請の場合のみ記入)

営業者(届出者)が個人の場合は
本籍、生年月日を記入してください。
法人の場合は記入不要です。

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。

フリガナ	〇〇クリーニングショ		
名 称	〇〇クリーニング所		
所 在 地	吹田市江坂町〇—〇		
電 話 番 号	06-6385-〇〇〇〇	開設予定年月日	令和〇年 〇月 〇日
F A X	06-6385-〇〇〇〇	メールアドレス	〇〇@〇〇.jp
管 理 人	フリガナ	スイタ ハナコ	本 籍 (都道府県) 大阪府
	氏 名	吹田 花子	
	住 所	吹田市片山町〇—〇	
従 事 者 数	(3) 人 (内クリーニング師数 0 人)		
種 別	ドライ・ランドリー・リネンサプライ・仕上げ・ 取次のみ ・その他 ()		
消毒洗濯物取扱い	有 ・ <input type="checkbox"/> 無	おしぼり・タオル・おむつ・パンツ・ 指定洗濯物を取り扱う場合は有として対象品目を選択してください。	
洗濯物の処理を行う ク リ ー ニ ン グ 所	名 称	〇〇ランドリー	
	所 在 地	吹田市江坂町〇—〇	
		取次した洗濯物を実際に洗濯するクリーニング所を記載してください。	

※以下の情報は原則吹田市ホームページに公開します。

施設名称、施設所在地、施設電話番号、営業者名（法人の場合は代表者役職および代表者氏名を含む）、
営業者住所（法人の場合のみ）

上記項目のうち公開することに不都合がある場合は次の欄にチェックをしてください。

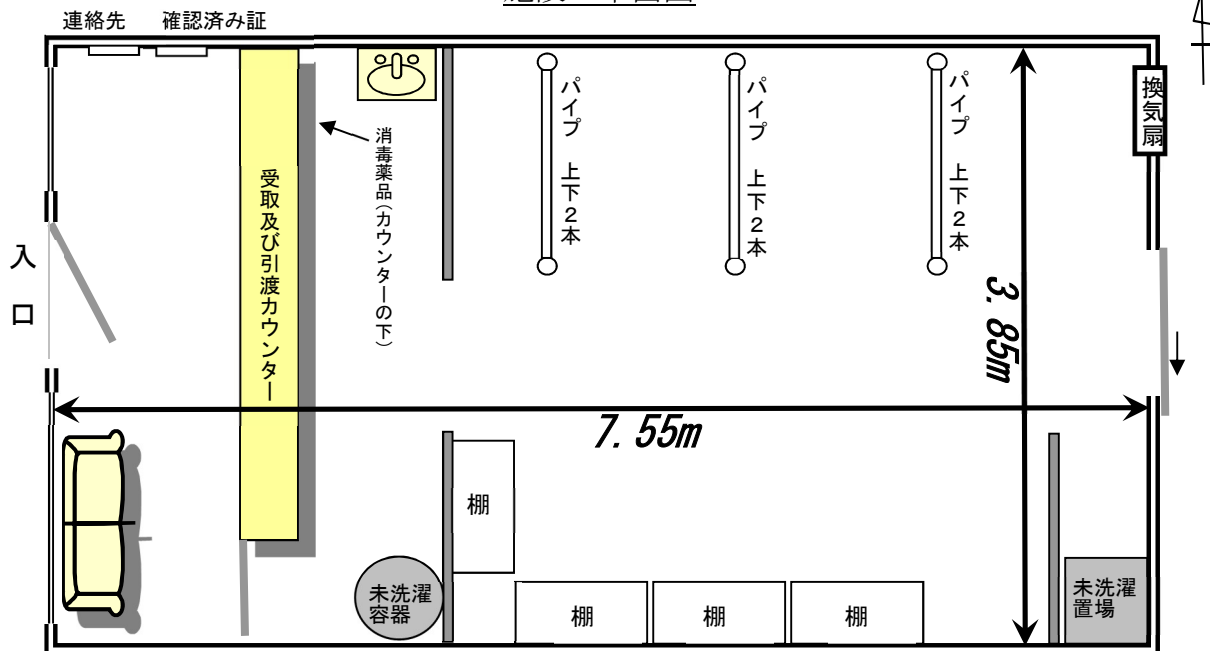
■ 施設電話番号 □ 営業者名（個人の場合） □ 代表者役職（法人の場合） □ 代表者氏名（法人の場合）

構造設備	営業面積 (29.1) m ²		仕上げ品置場 棚 (4) 個 パイプ (6) 本				
	未洗濯物置場 (2) 個		ボイラー 卓上 () 台 据付 () 台				
	水洗洗濯機 () 台 (脱水機付き () 台)			脱水機 () 台			
	プレス機 カフス () 台 胴 () 台 万能 () 台 袖 () 台 肩 () 台						
	ドライ機	溶 剤 名	機 械 様 式 (ホットタイプ、コールドタイプ、他)	能 力 (kg)	製 造 年	廃 液 処 理 装 置 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
	1						有 ・ 無
	2						有 ・ 無
3						有 ・ 無	
ク リ ー ニ ン グ 師	フリガナ			本 籍			
	氏 名	-----		(都道府県名)			
				生年月日	年 月 日		
	住 所						
	免 許	都道府県名 () 登録番号(第 号)登録年月日(年 月 日)					
	フリガナ			本 籍			
	氏 名	-----		(都道府県名)			
		生年月日	年 月 日				
住 所							
免 許	都道府県名 () 登録番号(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				<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無	詳細は別添のとおり		

添付書類

- 1 施設の平面図及び付近の見取り図 2部 (次頁に記載している場合は不要)
- 2 クリーニング師の免許証 【原本】
- 3 届出をする営業者が他にクリーニング所を開設又は無店舗取次店を営んでいるときは、その名、所在地、従事者数、クリーニング師名等を記載した書類 2部

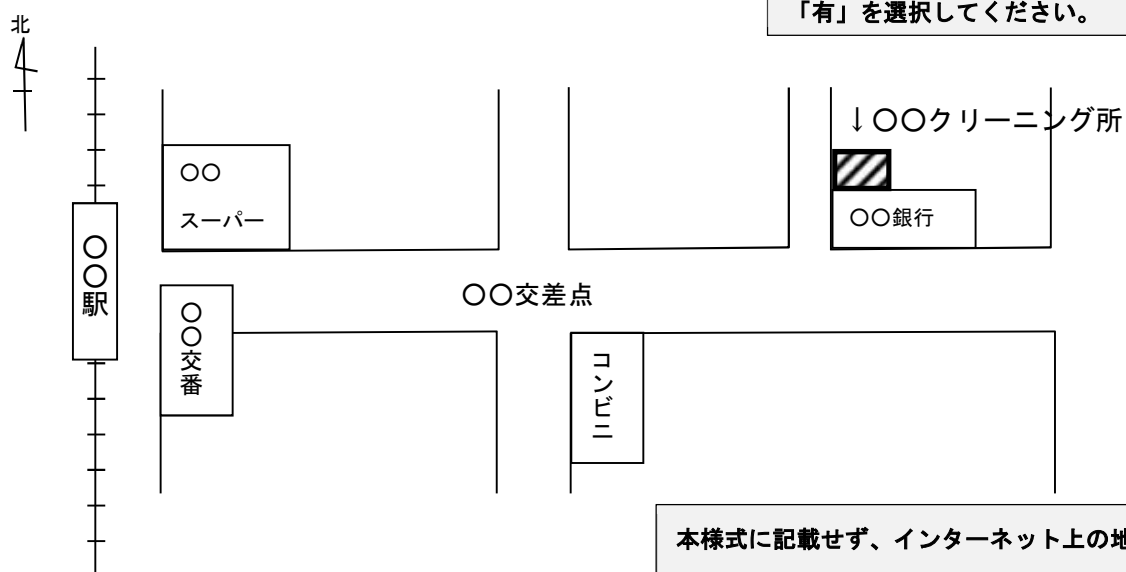
施設の平面図



- 注意点
- 1 クリーニング所の面積の計算の根拠となる寸法を記入すること
(寸法は壁の中心から中心までの距離ではなく、室内の内寸法です)
 - 2 パイプ、棚、未洗濯容器、未洗濯置場、消毒薬品、換気扇の位置
確認済証・クリーニング所の連絡先(クリーニング所名称、所在地及び電話番号)の掲示位置を明示すること

別紙参照 有・無

付近の見取図



本様式には記載せず、建築平面図等の別紙に注意点を追記する場合は、「有」を選択してください。

本様式に記載せず、インターネット上の地図提供サービスを印刷して施設の所在地を示す場合は、「有」を選択してください。

別紙参照 有・無