

## クリーニング所開設届出書

年 月 日

吹田市保健所長 宛

届出者（営業者） 住 所

(フリガナ)

氏 名

(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)

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			
名 称			
所 在 地	吹田市		
電 話 番 号		開設予定年月日	年 月 日
F A X		メールアドレス	
管 理 人	フリガナ		本 籍 (都道府県)
	氏 名		生年月日 年 月 日
	住 所		
従 事 者 数	( ) 人 (内クリーニング師数 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 ・ 無	おしぼり・タオル・おむつ・パンツ・病院療養寝具類・その他 ( )	
洗濯物の処理を行う クリーニング所	名 称		
	所 在 地		

※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 ( ) m <sup>2</sup>	仕上げ品置場 棚 ( ) 個 パイプ ( ) 本					
	未洗濯物置場 ( ) 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				有 ・ 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

別紙参照 有・無

付近の見取図

別紙参照 有・無