

第1号様式（第3条関係）

コインオペレーションクリーニング営業施設開設届

年 月 日

郡山市保健所長

住所又は所在地

届出者 氏名又は名称及
び代表者の氏名

下記のとおりコインオペレーションクリーニング営業施設を開設したいので、郡山市コインオペレーションクリーニング営業施設の衛生措置等指導要綱第3条第1項の規定により届け出ます。

記

1 営業施設の名称

2 営業施設の所在地

3 営 業 者 住 所
氏 名
生年月日
電話番号

4 衛 生 管 理 住 所
責 任 者 氏 名
生年月日
電話番号

配 置 (1)常 駐 (2)非常駐 (店舗との距離 m)

5 有 機 溶 剤 住 所
管 理 責 任 者 氏 名
生年月日
電話番号

配 置 (1)常 駐 (2)非常駐 (店舗との距離 m)

資 格 (1) 有 (2) 無

6 開設予定年月日

年 月 日

7 施設の概要

店	舗	(1) 独立している (2) 他施設と併用 ()						
規	模	ランドリー用洗濯機	ドライ用洗濯機	乾燥機				
		台	台	台				
面	積	平方メートル						
	照	明	W	W				
			ケ	ケ				
	換	気	(1) 自然換気 (2) 機械換気					
			乾燥機・給湯設備の排気 ア 直接戸外排出 イ 室内排気					
	床	・ 腰 張	(1) 床	(2) 腰 張				
			コンクリート・その他 ()		コンクリート・その他 ()			
	使	用 水	(1) 水道水 (2) 井戸等					
	乾	燥 機 熱 源	(1) ガス式 (2) 石油式 (3) 電気式					
	給	湯 設 備	(1) 有 (ガス式・石油式・電気式)		(2) 無			
	手	洗 設 備	(1) 有		(2) 無			
	消	毒 設 備	(1) 有 (使用薬品)		(2) 無			
	廃	棄 物 容 器	(1) 有		(2) 無			
	食	品 自 販 機 他	(1) 有 (種 類)		(2) 無			
	便	所	(1) 有 (水洗式・汲取式)		(2) 無			
ド	ラ	イ	ク	リ				
					ー	ン	グ	使用溶剤名 ()
								溶剤回収 (1) 冷却回収装置 (2) その他の回収装置
換気・排気 (1) 全体換気装置 (2) 局所排気装置								
掲	利	用 法	(1) 有 (2) 無					
	汚	染 防 止	(1) 有 (2) 無					
	連	絡 先	(1) 有 (2) 無					

備考 次に掲げる書類を添付すること。

- (1) 構造設備を明らかにした平面図 (縮尺・方位・洗濯機、乾燥機、手洗い、給湯設備等を明示したもの)。
- (2) 洗濯機、乾燥機を上下2段式に配置した場合は立面図 (縮尺・寸法等を明示したもの)
- (3) 見取図 (配置場所を中心に半径100メートル以内のもの)

第2号様式（第3条関係）

コインオペレーションクリーニング営業施設確認済証

郡保生第 号

(住所)

(氏名)

この施設は、郡山市コインオペレーションクリーニング営業施設の衛生措置等指導要綱に規定する構造設備基準等に適合していることを確認する。

年 月 日

郡山市保健所長 阿部 孝一 ㊟

記

1 営業施設の名称

2 営業施設の所在地