

（表）

## ク リ ー ニ ン グ 所 開 設 届 出 書

年 月 日

（宛先）  
枚方市保健所長

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）

生年月日

年 月 日生

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。

クリーニング所の名称	（フリガナ）						
クリーニング所の所在地							
クリーニング所の電話番号			開設予定年月日	年 月 日			
クリーニング所のFAX番号			クリーニング所のメールアドレス				
管 理 人	フリガナ氏名	住 所					
		生年月日	年 月 日	本 籍（都道府県）			
従事者数	（ ）人（内クリーニング師数 ）人						
営業種別	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（ ）						
消毒洗濯物の取扱い	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（ ）					
クリーニング所の構造設備	営業面積	（ ）㎡	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	洗濯脱水機	（ ）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・コールド・その他)	能 力 (kg)	製 造 年	排液処理装置	排気回収装置
							有 ・ 無
							有 ・ 無
							有 ・ 無
ク リ ー ニ ン グ 師	フリガナ氏名	住 所					
		生年月日	年 月 日	本 籍（都道府県）			
		免許証	都道府県	（ ）	登録番号	（ ）	登録年月日
	フリガナ氏名	住 所					
		生年月日	年 月 日	本 籍（都道府県）			
		免許証	都道府県	（ ）	登録番号	（ ）	登録年月日
洗濯物の処理を行うクリーニング所	名称			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	詳細は別添のとおり		

(裏)

クリーニング所の平面図

付近の見取図