

（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
（法人にあっては、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)		
営 業 の 譲 受 け	<input type="checkbox"/> 該当	営業の譲受けについては別添のとおり 次の事項については変更がないため記載を省略 <input type="checkbox"/> 従事者数 <input type="checkbox"/> 営業種別 <input type="checkbox"/> 消毒洗濯物の取扱い <input type="checkbox"/> クリーニング所の構造設備 <input type="checkbox"/> クリーニング師					
	<input type="checkbox"/> 非該当						
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 () m ²	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					※ 変 更
		生年月日	年 月 日	本 籍	(都道府県)		有 ・ 無
	免 許 証	都道府県 () 登録番号 () 登録年月日 年 月 日					
	フリガナ氏名	住 所					※ 変 更
生年月日		年 月 日	本 籍	(都道府県)		有 ・ 無	
免 許 証	都道府県 () 登録番号 () 登録年月日 年 月 日						
※営業の譲受けに該当し、従事するクリーニング師の一部に変更がある場合に記載							
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