

コインオペレーションクリーニング営業施設開設届

令和〇〇年〇〇月〇〇日

岡山県 〇〇 保健所長 殿

届出年月日を記載すること。

営業者

住所〔主たる事務所の所在地〕	岡山県〇〇市〇〇123-4
フリガナ	カブシキガイシャ 〇〇
氏名（名称）	株式会社 〇〇
法人にあっては代表者の氏名	代表取締役 岡山 太郎
電話番号	(086) 〇〇〇 - 〇〇〇〇

下記のとおり開設したので、岡山県コインオペレーションクリーニング営業施設の衛生指導要領第7.1の規定により届け出ます。

記

- 1 営業施設の名称 〇〇コインランドリー
- 2 営業施設の所在地 岡山県〇〇市〇〇1-2
電話 (0866)〇〇-〇〇〇〇
- 3 衛生管理責任者の氏名 洗濯 花子
- 4 衛生管理責任者の住所 岡山県〇〇市〇〇3-4
電話 (080)〇〇〇〇-〇〇〇〇
- 5 施設の管理状況 管理者常駐 管理者非常駐
- 6 開設年月日 令和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日
- 7 構造設備の概要

面積	40 m ²	バックヤードも含む。
洗濯機の台数	水洗 4 台 ドライ 1 台	
乾燥機の台数	4 台	洗濯乾燥機は洗濯機・乾燥機各1台、2段式の場合は2台と数えること。
脱水機の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
区隔状況	<input checked="" type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 扉 <input type="checkbox"/> その他()	脱水機として独立しているものの有無を記載すること。
給水設備の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> その他()	
使用水の排除方法	<input checked="" type="checkbox"/> 公共下水 <input type="checkbox"/> 浄化槽 <input type="checkbox"/> その他()	ドライクリーニングがある場合のみ記載すること。
廃液処理装置の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 活性炭 <input checked="" type="checkbox"/> 曝気 <input type="checkbox"/> その他()	
その他	スニーカーランドリー1台あり	

- 8 付近見取図及び洗濯機等の配置図

別紙の通り