

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

岡山県 保健所長 殿

営業者

住所 <small>〔主たる事務所の所在地〕</small>	
フリガナ	
氏名（名称）	
法人にあっては代表者の氏名	
電話番号	（ ） —

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 _____
- 2 営業施設の所在地 _____
電話 _____
- 3 衛生管理責任者の氏名 _____
- 4 衛生管理責任者の住所 _____
電話 _____
- 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 年 月 日
- 7 構造設備の概要

面 積	m ²
洗濯機の台数	水洗 台 ドライ 台
乾燥機の台数	台
脱水機の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
区 隔 状 況	<input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 扉 <input type="checkbox"/> その他()
給水設備の状況	<input 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 type="checkbox"/> 公共下水 <input type="checkbox"/> 浄化槽 <input type="checkbox"/> その他()
廃液処理装置の状況	<input type="checkbox"/> 活性炭 <input type="checkbox"/> 曝気 <input type="checkbox"/> その他()
そ の 他	

- 8 付近見取図及び洗濯機等の配置図 別紙の通り