

検査日時： _____

駐車場： 有 ・ 無 _____

連絡先： _____

記入例

様式第1号（第3第1項関係）

平成 23年 4月 1日

盛岡市保健所長 様

営業者住所を記入。施設所在地ではありません

住所 盛岡市内丸〇〇-〇

氏名 盛岡 太郎

押印は不要です。

昭和 23年 1月 1日生

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

コインオペレーションクリーニング営業届

コインオペレーションクリーニング営業指導要綱第3第1項の規定により、次のとおり届けます。

- 営業施設の名称
盛岡市コインランドリー
- 営業施設の所在地
盛岡市神明町△-△△ ××ビル×階
- 営業施設の構造設備の概要
別紙のとおり
- 営業者の連絡先
019-***-****
- 衛生管理責任者の住所、氏名及び連絡先
盛岡市神明町△-△△ ××マンション×号、盛岡 花子、019-〇〇〇-〇〇〇〇
- 衛生管理責任者の常駐の有無
無
- 営業時間
AM7:00~PM12:00
- 営業開始年月日
平成 23年 4月 7日

住居表示（地番地名）、
〇〇ビル〇階まで記入

添付書類として、次のものがが必要です
 営業施設の平面図（手書き可）
【法人の場合】
 定款又は寄付行為の写し

備考1 営業施設の平面図を添付すること。

2 法人にあつては、定款又は寄付行為の写しを添付すること。

記入例

別紙

構造設備の概要

床面積	40 m ²	換気設備	換気扇（直径 10cm 2台）	
採光 照明	採光窓面積（2.5 m ² ）	床面・腰壁 の材料	床面（タイル）	
	照明（40 W 8 個）		腰壁（ビニルクロス）	
流水式 手洗設備	有（1 個） 無	給湯 設備	有（1 個） 無	
使用水	水道水・その他（ ）	便所	有・無	
自動販売機	有（ ）・無	ゴミ箱	2 個	
ランドリー用 洗濯機	メーカー・型式	処理容量 kg	使用水（湯水の別）	台数
	AB社・D式	10kg	水道（湯）	3
	AB社・E式	10kg	水道（冷）	4
	A社・F式（靴用）	3kg	水道（冷）	1
乾燥機	メーカー・型式	処理容量 kg	温度調整範囲	台数
	AB社・G式	10kg	60~80℃	3
	A社・H式（靴用）	3kg	60~80℃	1
ドライ用 洗濯機	メーカー・型式	処理容量 kg	使用溶剤	台数
	溶剤回収装置	冷却回収装置 ・ その他の回収装置		
	換気・排気	全体換気設備 ・ 局所排気設備		
その他	衛生管理責任者の連絡先の掲示	有・無		
備考				

注1 自動販売機の欄には、商品の種類及び台数を記入すること。