

# コインランドリー開設届

年 月 日

呉市保健所長 殿

届出者 住 所

氏 名

〔 法人の場合は、主たる事務所の所在地、  
その名称及び代表者の氏名 〕

電 話

次のとおりコインランドリー営業施設を開設したいので届け出します。

営業施設の名称	
営業施設の所在地	
構造設備の概要	別紙のとおり
衛生管理責任者	住所 電話
	氏名 <input type="checkbox"/> 常駐 <input type="checkbox"/> 非常駐
有機溶剤管理者	住所 電話
	氏名 <input type="checkbox"/> 常駐 <input type="checkbox"/> 非常駐
開設予定年月日	年 月 日

- (添付書類) (1) 営業施設の平面図  
(2) その他保健所長が必要と認める書類

# 構造設備の概要

(コインランドリー)

構 造 設 備	外部等との区画		<input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> その他 (                    )			
	外部からの見通し		<input type="checkbox"/> ガラス窓 <input type="checkbox"/> その他 (                    )			
	営業施設の面積		m <sup>2</sup>	流水式手洗設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	採光及び照明		m <sup>2</sup>	W	個      W      個	
	換気設備		<input type="checkbox"/> 換気扇 <input type="checkbox"/> 自然換気 <input type="checkbox"/> その他 (                    )			
	燃焼ガスの排出		<input type="checkbox"/> 局所排気設備 <input type="checkbox"/> その他 (                    )			
	床・腰張りの構造		<input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> タイル <input type="checkbox"/> その他 (                    )			
	排水の放流先		<input type="checkbox"/> 公共下水道 <input type="checkbox"/> その他 (                    )			
洗 濯 設 備 等	ランドリー用洗濯機		台	給湯設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	ドライ用 洗濯機			台	溶剤回収装置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 密閉式 <input type="checkbox"/> その他 (                    )				
		<input type="checkbox"/> 石油系溶剤 <input type="checkbox"/> パークロルエチレン <input type="checkbox"/> その他 (                    )				
		廃棄物容器	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	溶剤保管設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	乾燥機	台	乾燥後の温度表示		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
そ の 他	便所の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	便所の区画		<input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> その他 (                    )			
	使用水	<input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> その他 (                    )				
	消毒方法					