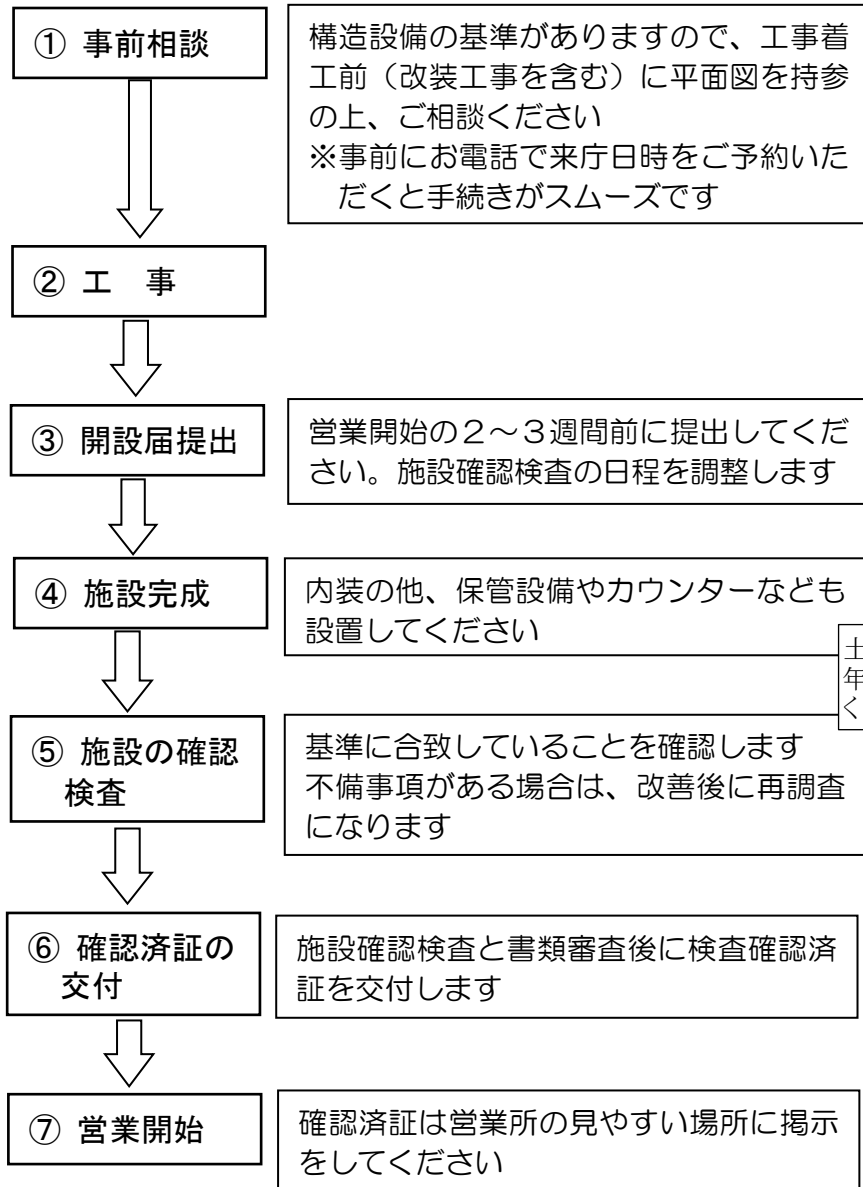


クリーニング所（取次店）の開設



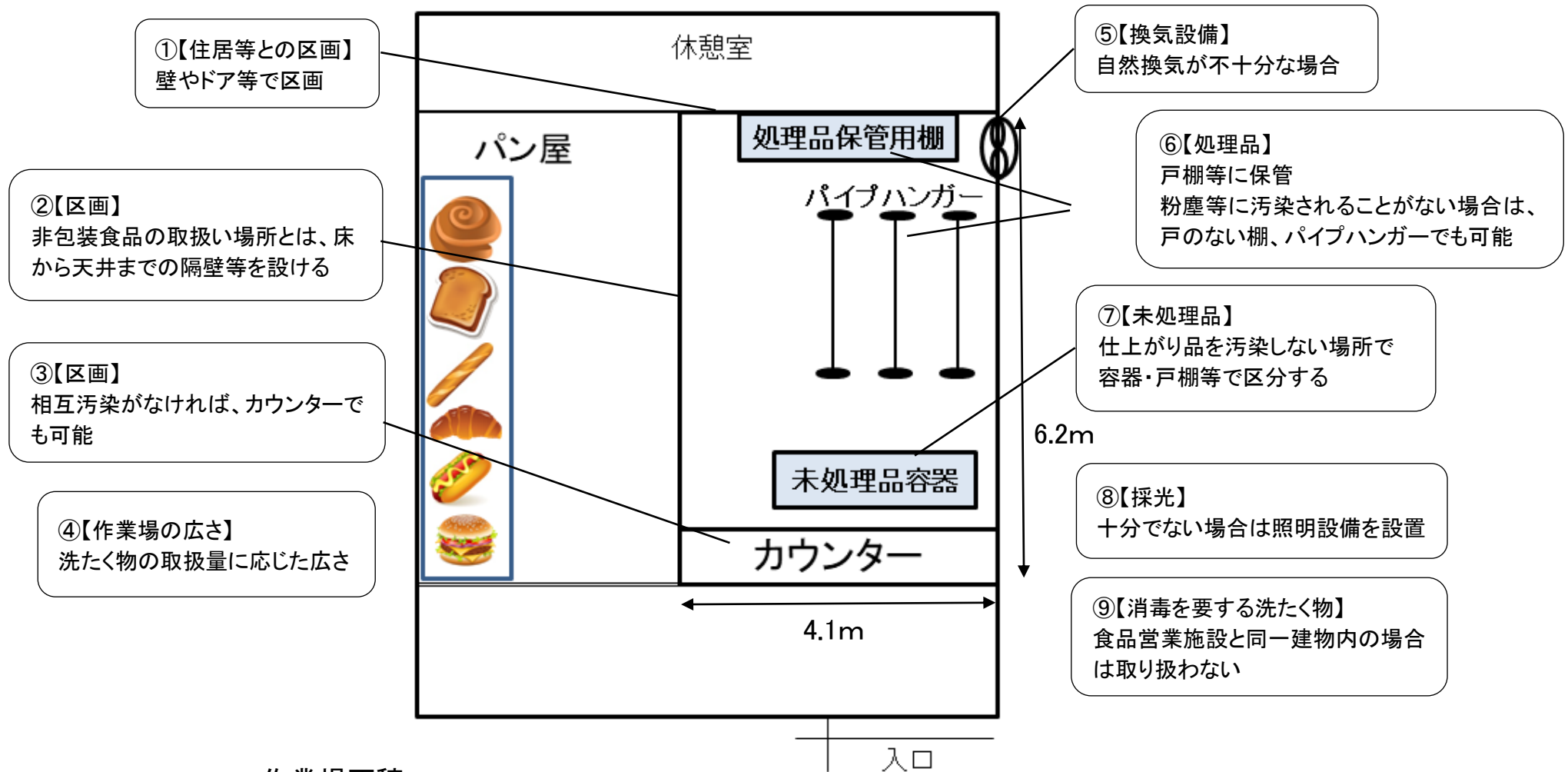
届出時に必要なもの

1 開設届 (第1号様式)	ホームページからダウンロードもできます。 小田原 クリーニング業法 <input type="button" value="検索"/> ⇒ 「クリーニング業法について」
2 構造設備を記載した 平面図	店舗の面積が計算できる寸法が入った図面を用意してください
3 他のクリーニング所 の一覧 (第3号様式)	他の店舗を開設している場合のみ (横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市及び寒川町を除いた地域にあるクリーニング所を記入してください)
4 手数料	16,060円(現金)
その他	

土日、祝日、
年末年始を除く
15日間以内

神奈川県小田原保健福祉事務所環境衛生課
TEL：0465-32-8000（代）

クリーニング所（取次店）の構造設備



問合せ先
 神奈川県小田原保健福祉事務所環境衛生課
 TEL：0465-32-8000（代）

收受年月日	清書	校正	公開・非公開の状況 公開・一部公開・非公開 () ()	手数料欄(この欄には、申請者は記入しないで下さい。)				
起案年月日				手 数 料 領 収 済 印				
決裁年月日				領収	月 日	第 号		
処理済年月日					番 号	第 号		
処理期限年月日				発 送	公 印	個人情報取扱事務の登録状況	金 額	円
保存期間	施行区分	有(第 - - - 号) 無	保健所 現金 出納員				取扱者	
年月日	年月日 公印省略							

第1号様式(第2条関係)(表)

所長 副所長 部長 管理課長 環境衛生課長 課員 主任

ク リ ー ニ ン グ 所 開 設 届

年 月 日

神奈川県小田原保健福祉事務所長 殿

本籍地都道府県名

住 所

(法人にあつては、所在地、名称及び代表者の氏名)

氏 名

年 月 日生

電話番号 () -

次のとおりクリーニング所を開設したいので、クリーニング業法第5条第1項の規定により届け出ます。

名 称							
所 在 地	電話番号 () -						
種 別	一般店 ・ 取次店						
法第3条第3項第5号に規定する洗濯物について	取り扱う・取り扱わない		業務従事者数		人		
	管 理 人		ク リ ー ニ ン グ 師		ク リ ー ニ ン グ 師		
本籍地都道府県名							
住 所							
氏 名							
生 年 月 日	年 月 日生		年 月 日生		年 月 日生		
資 格	都道府県 第 号 年 月 日		都道府県 第 号 年 月 日		都道府県 第 号 年 月 日		
	確認欄		確認欄		確認欄		
開 予 定 設 日	年 月 日						

備考

- 1 営業所の平面図及び設備配置図を添付してください。
- 2 「取次店」とは洗濯物の受取及び引渡しのみを行うクリーニング所を、「一般店」とはそれ以外のクリーニング所をいいます。
- 3 取次店にあつては、裏面は※の欄のみ記載してください。
- 4 「確認欄」の欄は、記載しないでください。

(裏)

クリーニング所の構造及び設備の概要

譲受けの場合の構造及び設備の変更の有無		有・無		
構 造	※建物の構造	造 階部分		
	※住居等との区画	壁・ガラス戸・板戸・その他()		
	※延べ面積	m ²		
	洗 い 場	面積	m ²	
		床の材質	コンクリート・タイル・その他()	
		腰張りの材質	コンクリート・タイル・その他()	
	※未処理品の取扱場所	m ²		
	※未処理品の保管設備	合成樹脂容器・袋・その他()		
	※処理済品の保管	戸棚・ロッカー・その他()		
	消毒方法	煮沸・蒸気・薬品()		
	仕上場面積	m ²		
	排水処理	公共下水道・都市下水路・その他()		
	造	溶剤の保管場所	m ²	床の材質
洗剤・薬品の保管場所		戸棚・ロッカー・その他()		
蒸留残渣物の保管場所		m ²	床の材質	
設 備	洗 い 場	水洗洗濯機	台(脱水機との共用 台)	
		脱水機	台	
		ドライクリーニング機 (内訳中kgは洗浄能力のそれぞれの合計)	台 (内訳 石油系用 台 kg ・テトラクロロエチレン用 台 kg ・その他 用 台 kg)	
	ボイラー	基		
	排液処理装置	活性炭吸着式 基・曝気式 基・その他() 基		
	溶剤蒸気回収装置	有・無		
器 具	噴霧器	台		
	アイロン	台		
	プレス機	台		
そ の 他	※照明	W 個・ W 個・ W 個・ W 個		
	※換気	自然換気・動力換気・ドライクリーニング機用換気		
	※他のクリーニング所開設の有無	有(箇所)・無		
	※無店舗取次店営業の有無	有(箇所)・無		
	※当該クリーニング所と同一場所で経営している他の営業種名			

調査復命	伺い) 検査確認済証を交付してよいでしょうか。	
.....月.....日調査.....項目を指示	確認済証番号	第.....号
.....月.....日調査.....項目を指示	確認年月日年.....月.....日
.....月.....日調査.....項目を指示		
確認.....不確認(理由書添付)		
意見.....		
.....年.....月.....日		
環境衛生監視員		