様式第１号　その１

コインランドリー営業施設開設届

令和　　年　　月　　日

　広島県知事様

　　　　　　　　　　　　　　　届出者の住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては，その名称，主たる

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　営業者の所在地及び代表者の氏名

　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ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| 営業施設の所在地 |  | |
| 構造設備等の概要 | 別紙のとおり | |
|  | 住所  氏名 | ℡ |
|  | 住所  氏名 | ℡ |
|  | □　常駐　　　□　非常駐 | |
|  | 令和　　　年　　月　　日 | |

添付書類　営業施設の平面図及び付近見取図

　　　　　ドライクリーニング用洗濯機を設置する場合は，その機械のカタログ等

その２

構造設備等の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 構  造  設  備 |  | | □　独立した建物　　□　その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
|  | | □　壁　　　　　　　□　その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 外部からの見通し | | □　ガラス窓　　　　□　その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
|  | | ｍ２ | | | | 流水式手洗設備 | | | | | □　有　　□　無 | | |
|  | | 窓面積 | ｍ２ | | | 照明 | | | W　　個　　　W　　個 | | | | |
|  | | □　換気扇　　□　自然換気　□　その他（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
|  | | □　局所排気設備　　□　その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 床・腰張りの構造 | | □　コンクリート　　□　タイル　　□　その他（　　　　） | | | | | | | | | | | |
|  | | □　水道水　　　　　□　井戸水　　□　その他（　　　　） | | | | | | | | | | | |
|  | | □　公共下水道　　　□　その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 洗  濯  設  備  等 |  | |  | | 台 | | | |  | | | | | □　有　　□　無 |
|  | | 台 | | | | 乾燥機の温度表示 | | | | | □　有　　□　無 |
|  | |  | | 台 | | | |  | | | | | □　有　　□　無 |
| 乾燥能力 | | Kg/台・回 | | | |  | | | | | Kg/台・回 |
| 乾燥設定温度及び時間 | | | | | ℃　　　　　　　分 | | | | | | |
|  | | | □　石油系　□　ﾃﾄﾗｸﾛﾛｴﾁﾚﾝ　□　その他（　　　　） | | | | | | | | |
| 排液処理装置 | | | □　有　□　無 | | | | | 排ガス処理装置 | | | □　有　　□　無 |
|  | | | □　有　□　無 | | | | |  | | | □　有　　□　無 |
| 廃棄物処分先 | | |  | | | | | | | | |
| 掲  示  事  項 | □　衛生管理責任者の氏名・連絡先　　　　□　有機溶剤管理者の氏名・連絡先 | | | | | | | | | | | | | |
| □　洗濯機等の使用方法　　　　　　　　　□　洗濯物の種類等に応じた洗濯方法等 | | | | | | | | | | | | | |
| （ドライクリーニング洗濯機に関する留意事項）   * 使用溶剤の種類　　　　　　　　　　 □　溶剤の人体への影響等取扱い上の留意事項 * 適正な洗濯量　　　　　　　　　　　 □　乾燥不十分の場合の対処 | | | | | | | | | | | | | |
| □　洗濯前後の手指の洗浄等　　　　　　 □　施設，設備の汚損防止 | | | | | | | | | | | | | |
| * 感染性患者等の着衣・おむつ・靴等の洗濯禁止　　□　その他利用者への協力要請事項 | | | | | | | | | | | | | |
| そ  の  他 |  | □　壁　　　　　　　□　その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 清掃用具保管場所 | □　有　　□　無 | | | | | | |  | | | | □　有　　□　無 | |
| 消毒薬品保管設備 | □　有　　□　無 | | | | | | |  | | | | □　有　　□　無 | |

様式第２号

営業施設の平面図

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

営業施設の付近見取図

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※届出事項の変更状況（この欄は記入しないでください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更年月日 | 変更事項 | 変更年月日 | 変更事項 |
| ・　・ |  | ・　・ |  |
| ・　・ |  | ・　・ |  |
| ・　・ |  | ・　・ |  |
| ・　・ |  | ・　・ |  |