

様式第1号 その1

## コインランドリー営業施設開設届

令和〇年 〇月 〇日

広島県〇〇保健所長 様

届出者の住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地

氏名 株式会社〇〇 代表取締役 〇〇〇〇

〔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。

営業施設の名称	コインランドリー広島	
営業施設の所在地	広島県〇〇市〇〇町〇〇番地	
構造設備等の概要	別紙のとおり	
衛生管理責任者	住所	△△県△△市△△町△△番地 TEL △△△-△△△-△△△△
	氏名	広島 太郎
有機溶剤管理者	住所	□□県□□市□□町□□番地 TEL □□□-□□□-□□□□
	氏名	広島 次郎
施設の管理状況	<input type="checkbox"/> 常駐 <input checked="" type="checkbox"/> 非常駐	
開設予定年月日	令和 〇年 〇月 〇日	

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

構造設備等の概要

構造設備	施設の概況	<input checked="" type="checkbox"/> 独立した建物 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	外部等との区画	<input checked="" type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	外部からの見通し	<input checked="" type="checkbox"/> ガラス窓 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	営業施設の面積	20m <sup>2</sup>	流水式手洗設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	採光及び照明	窓面積	5m <sup>2</sup>	照明	100W 5個 W 個	
	換気設備	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 局所排気設備 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	床・腰張りの構造	<input checked="" type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> タイル <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	使用水	<input checked="" type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	排水の放流先	<input checked="" 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	4台	給湯設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		乾燥機	4台	乾燥機の温度表示	<input checked="" 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	
		乾燥能力	kg/台・回	適正な洗濯量	kg/台・回	
		乾燥設定温度及び時間		℃ 分		
		溶剤の種類	<input type="checkbox"/> 石油系 <input type="checkbox"/> テトラクロエレン <input type="checkbox"/> その他 ( )			
		排液処理装置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	排ガス処理装置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		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	
		廃棄物処分先				
掲示事項	<input checked="" type="checkbox"/> 衛生管理責任者の氏名・連絡先		<input checked="" type="checkbox"/> 有機溶剤管理者の氏名・連絡先			
	<input checked="" type="checkbox"/> 洗濯機等の使用方法		<input checked="" type="checkbox"/> 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)					
	<input type="checkbox"/> 使用溶剤の種類	<input type="checkbox"/> 溶剤の人体への影響等取扱い上の留意事項				
	<input type="checkbox"/> 適正な洗濯量	<input type="checkbox"/> 乾燥不十分の場合の対処				
<input checked="" type="checkbox"/> 洗濯前後の手指の洗浄等		<input checked="" type="checkbox"/> 施設、設備の汚損防止				
<input checked="" type="checkbox"/> 感染性患者等の着衣・おむつ・靴等の洗濯禁止		<input checked="" type="checkbox"/> その他利用者への協力要請事項				
その他	便所の区画	<input checked="" type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	清掃用具保管場所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		ごみ容器	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	消毒薬品保管設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		食品自動販売機	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	

