

コインオペレーションクリーニング営業施設開設届				
年 月 日				
(宛先) 新潟市保健所長				
営業者 住所 (法人にあつては所在地)				
氏名 (法人にあつては名称及び代表者の氏名)				
電話番号				
下記のとおりコインオペレーションクリーニング営業施設を開設したいので、新潟市 コインオペレーションクリーニング営業施設の衛生措置等指導要綱第 3 条第 1 項の規 定により、関係書類を添えて届け出ます。				
営業施設	名 称			
	所 在 地	新潟市		
	営 業 時 間	午 前 時 分 ~ 午 後 時 分		
衛生管理責任者	氏 名		電 話 番 号	
	連 絡 先 住 所			
	<input type="checkbox"/> 常駐 <input type="checkbox"/> 近隣所在 <input type="checkbox"/> デジタル技術等による管理(具体的方法:)			
有機溶剤管理責任者 (ドライクリーニング用 洗濯機有のみ)	氏 名		電 話 番 号	
	連 絡 先 住 所			
開設予定年月日		年 月 日		

処 理 経 過	検 査 年 月 日	年 月 日	年 月 日	収 受 欄
	環 境 衛 生 監 視 員	印	印	
	摘 要			

営業施設の構造設備等の概要

構造設備等	施設の概況		<input type="checkbox"/> 独立		<input type="checkbox"/> 併設（ ）						
	外部等との区画		<input type="checkbox"/> 壁		<input type="checkbox"/> その他（ ）						
	施設床面積		㎡		照明		ルクス		換気設備	か所	
	床の材質					壁の材質					
	流水手洗設備		か所（ <input type="checkbox"/> 薬用せっけん <input type="checkbox"/> 消毒用アルコール <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（ ）				
	排水の放流先		<input type="checkbox"/> 公共下水道		<input type="checkbox"/> その他（ ）						
	自動販売機の設置		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		便所		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		ごみ容器	個	
利用設備等	共用	洗濯機 (計 台)	能力	kg	kg	kg	kg	kg			
			台数	台	台	台	台	台			
		乾燥機 (計 台)	能力	kg	kg	kg	kg	kg			
			台数	台	台	台	台	台			
		洗濯乾燥機 (計 台)	洗濯	kg	kg	kg	kg	kg			
			乾燥	kg	kg	kg	kg	kg			
	台数		台	台	台	台	台				
	給湯設備		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		乾燥機の温度表示		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	専用	洗濯機 (計 台)	能力	kg	kg	kg	kg	kg			
			台数	台	台	台	台	台			
		溶剤回収装置		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		局所排気設備		か所			
		乾燥設定温度・時間		℃ 分		活性炭吸着回収装置		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
		排液処理装置		<input type="checkbox"/> 有（処理方法： ） <input type="checkbox"/> 無（委託先： ）							
		溶剤の種類		<input type="checkbox"/> 石油系 <input type="checkbox"/> テトラクロロエチレン <input type="checkbox"/> その他（ ）							
溶剤保管庫		床材質：			廃棄物容器の種類						
運動靴用		<input type="checkbox"/> 有（ 台） <input type="checkbox"/> 無									
掲 示 事 項		<input type="checkbox"/> 衛生管理責任者 <input type="checkbox"/> 利用上必要な事項 <input type="checkbox"/> 施設及び設備の汚損防止等に関する事項									
その他参考事項											

注1 太線の中だけ記入してください。

2 該当する□にレ印を付けてください。

添付書類

- 1 営業施設の位置を明らかにした付近の見取図
- 2 営業施設の平面図及び設備の配置図
- 3 その他市長が必要と認める書類がいせつ