

決裁区分	課長	係長	係
課			

起案 令和 年 月 日
 決裁 令和 年 月 日

下記施設について 月 日に検査したところ別添のとおり基準に適合しています。
 つきましては、確認証を交付してよろしいか伺います。

様式1

ク リ ー ニ ン グ 所 開 設 届

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 札幌市保健所長

営業者

本 籍 所
 住 氏 名

法人の場合は不要

札幌市〇〇区△△□条□丁目〇—〇
 株式会社〇〇〇〇
 代表取締役 〇〇 〇〇

生年月日

〔法人にあっては、主たる事務所の
 所在地、名称及び代表者の氏名〕

電話番号 011-〇〇〇-〇〇〇〇

クリーニング所を開設するので、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。

記

施設の種類	〇〇クリーニング (電話番号 011-〇〇〇-〇〇〇〇)			
施設の所在地	札幌市〇〇区△△□条□丁目〇—〇			
開設予定年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日			
管理人	本 籍	北海道札幌市〇〇区△△□条□丁目〇番		
	住 所	札幌市〇〇区△△□条□丁目〇—〇		
	氏 名	〇〇 〇〇		
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日		
クリーニング師	本 籍	北海道札幌市〇〇区△△□条□丁目〇番		
	住 所	札幌市〇〇区△△□条□丁目〇—〇		
	氏 名	〇〇 〇〇		
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日		
	登録番号	第△△△△号 (平成〇〇年〇〇月〇〇日登録)		
従 事 者 数	5 人	クリーニング師を含め、業務に従事する人数を記入してください。	有 (無)	
洗濯物の受取及び引渡しのみを行う施設			有 (無)	
クリーニング業法第3条第3項第5号に規定する施設			有 (無)	
洗濯物を処理するクリーニング所	名称	取次所の場合のみ記入してください。	手数料	消毒が必要な洗濯物を取り扱う場合は「有」としてください。
	所在地		18,000 円	
			領収印	

構造設備の概要			
受渡場	床材料	クッションフロア	
	受渡台	横幅 1.8m×奥行 0.6m×高さ 0.9m	
	未洗濯物格納設備	ドライバッグ	
	既洗濯物格納設備	レールハンガー、収納棚	
建物の構造	鉄筋コンクリート		
給水設備	市水道水	地下水	その他 ()
排水設備	市下水道水	その他 ()	
換気設備	換気扇		(換気扇 3台)
仕分場	仕分台	横幅 1.8m×奥行 0.6m×高さ 0.9m	
洗場	床材料	コンクリート	
	腰板材料	ビニールクロス	
洗濯機	水洗機	3台	
	ドライ機の溶剤名及び台数	ゾール 2台、パーク 1台	
	脱水機	2台	
乾燥場	有 (m ²)	(無)	乾燥機 3台
仕上整理場	プレス機	10台	
	仕上台	横幅 1.2m×奥行 0.6m×高さ 0.8m	
	整理台	横幅 2.0m×奥行 1.5m×高さ 0.8m	
	仕上品格納設備	レールハンガー、収納棚	
洗剤・溶剤格納設備		収納棚	
気化溶剤回収装置		パークドライ機に内蔵	
廃液処理装置		パークドライ機に内蔵	
排気筒位置		地上から3m	

取次所の場合は
以下記入不要

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

添付書類

- 1 法人にあつては、登記事項証明書（履歴事項全部証明書等を含む。）
- 2 他にクリーニング所を開設し、又は無店舗取次店を営んでいるときは、その名称、所在地（無店舗取次店にあつては、業務用車両の保管場所及び自動車登録番号若しくは車両番号）、従事者数及びクリーニング師の氏名を記載した書類
- 3 施設の平面図（設備の配置及び住居部分等の他の施設との区分がわかるもの）
- 4 クリーニング師免許証（照合のみ。原本を持参してください。）