

(別記様式第1号-1)

## コインランドリー営業施設開設届

年 月 日

福山市保健所長 様

届出者の住所

名前

印

〔 法人にあっては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の名前 〕

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		
営業施設の所在地		
構造設備等の概要	別紙のとおり	
衛生管理責任者	住所 名前	TEL ー
有機溶剤管理者	住所 名前	TEL ー
施設の管理状況	<input type="checkbox"/> 常駐 <input type="checkbox"/> 非常駐	
開設予定年月日	年 月 日	

添付書類 営業施設の平面図及び付近見取り図

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 type="checkbox"/> 独立した建物 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	外部等との区画	<input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	外部からの見通し	<input type="checkbox"/> ガラス窓 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	営業施設の面積	m <sup>2</sup>		流水式手洗設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	採光及び照明	窓面積	m <sup>2</sup>	照明	w 個 w 個	
	換気設備	<input 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 type="checkbox"/> 局所排気設備 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	床・腰張りの構造	<input type="checkbox"/> コクリト <input type="checkbox"/> タイル <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 ( )				
	備	排水の放流先	<input 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	台	給湯設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		乾燥機	台	乾燥機の温度表示	<input 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	
		洗濯能力	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"/> テトラヒドロイソ <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 type="checkbox"/> 衛生管理責任者の名前・連絡先 <input type="checkbox"/> 有機溶剤管理者の名前・連絡先				
<input type="checkbox"/> 洗濯機等の使用方法 <input 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 type="checkbox"/> 洗濯前後の手指の洗浄等 <input type="checkbox"/> 施設、設備の汚損防止						
そ の 他	<input type="checkbox"/> 伝染性患者等の着衣・おむつ・靴等の洗濯禁止					
	<input type="checkbox"/> その他利用者への協力要請事項					
	便所の区画	<input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	清掃用具保管場所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ごみ容器	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	消毒薬品保管設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	食品自動販売機	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		