

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

保健所長 殿

氏名

(法人にあつては名称及び代表者氏名)

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ので、お届けします。

記

- 1 営業施設の名称
- 2 営業施設の所在地
- 3 営 業 者 住 所
氏 名
生年月日
電話番号
- 4 衛生管理責任者 住 所
氏 名
生年月日
電話番号
常駐・非常駐の別
- 5 有機溶剤管理責任者 住 所
氏 名
生年月日
電話番号
常駐・非常駐の別
- 6 開 設 年 月 日 年 月 日

(備考) 上記の5は、ドライクリーニング用洗濯機を設置する場合のみ記入すること。

