

届出年月日を記載すること。

クリーニング所開設届

令和〇年〇月〇日

岡山県知事 殿

開設者が個人の場合のみ本籍地(都道府県名)を記載すること。

開設者
 本籍地 岡山県
 住所 岡山県〇〇市〇〇123-4
(法人にあっては、主たる事務所の所在地)
 氏名 岡山 太郎
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)
 生年月日 平成〇年〇月〇日生
 電話番号 0123-45-6789

次のとおりクリーニング所を開設したいので、クリーニング業法（昭和25年法律第207号）第5条第1項の規定により届け出ます。

1 開設しようとするクリーニング所

名称	〇〇クリーニング 〇〇店	所在地	岡山県〇〇郡〇〇町〇〇123-4 TEL 0123-45-6789		
種別	<input type="checkbox"/> 受渡しのみ <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯及び受渡し	消毒を要する洗濯物	<input type="checkbox"/> 該当あり <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし	開設予定年月日	令和〇年〇月〇日

受渡し場	面積	〇〇㎡		天井の構造	耐火ボード		
	換気設備	<input checked="" type="checkbox"/> 換気扇	<input type="checkbox"/> 窓	採光設備	<input checked="" type="checkbox"/> 照明 <input type="checkbox"/> 採光窓		
	格納設備	仕上品：戸棚 〇個、容器 〇個、その他（専用袋5個） 未仕上品：容器 〇個 未洗濯物：容器 〇個					
洗場	面積	〇〇㎡		天井の構造	耐火板		
	換気設備	<input checked="" type="checkbox"/> 換気扇	<input type="checkbox"/> 窓	採光設備	<input checked="" type="checkbox"/> 照明 <input type="checkbox"/> 採光窓		
	床の材料	コンクリート(排水口有)		内壁の材料	コンクリート		
	薬品、洗剤等の保管場所	扉付き専用棚					
	給水設備	<input checked="" type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> その他 ()		排水設備	<input checked="" type="checkbox"/> 下水道 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	洗濯機	〇台	脱水機	〇台	ドライ機	〇台	乾燥機
仕上場	面積	〇〇㎡		天井の構造	耐火板		
	換気設備	<input checked="" type="checkbox"/> 換気扇	<input type="checkbox"/> 窓	採光設備	<input checked="" type="checkbox"/> 照明 <input type="checkbox"/> 採光窓		
	床の材料	コンクリート		仕上台の数	〇台		
その他	除塵作業場所	専用部屋 (図面参照)		消毒設備			
	使用ドライ溶剤	〇〇ゾール		溶剤の処理方法	業者回収委託		
	他用途との区画状況	住居部分とは壁、扉により区画					

受渡しのみで洗場等がない場合は記載不要

届出年月日を記載すること。

クリーニング師及びその他の従業者について

令和〇年〇月〇日現在

住 所 ・ 氏 名 等		資 格	
住 所	岡山県〇〇郡〇〇町〇〇123-4	管理 人	
氏 名	岡 山 太 郎	本 籍	岡山県
登録番号	岡山県 第 〇〇〇〇 号	生年月日	昭和〇年〇月〇日生
		登録年月日	平成〇年〇月〇日
住 所	岡山県〇〇市〇〇1234-5	免許所持者 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>	
氏 名	岡 山 花 子	本 籍	兵庫県
登録番号	岡山県 第 〇〇〇〇 号	生年月日	昭和〇年〇月〇日生
		登録年月日	平成〇年〇月〇日
住 所	岡山県〇〇郡〇〇町〇〇12-3-4	免許所持者 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/>	
氏 名	岡 山 次 郎	本 籍	大阪府
登録番号	岡山県 第 〇〇〇〇 号	生年月日	昭和〇年〇月〇日生
		登録年月日	平成〇年〇月〇日
住 所	岡山県〇〇郡〇〇町〇〇12-3-4	免許所持者 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/>	
氏 名	岡 山 三 郎	本 籍	
登録番号	第 〇〇〇〇 号	生年月日	平成〇年〇月〇日生
		登録年月日	年 月 日
名称	〇〇クリーニング〇〇店	所在地及び電話番号	岡山県〇郡〇町〇123-4 TEL0123-45-6789

管理人がクリーニング師の場合は、登録番号、登録年月日を記載すること。

2 営業者が他にクリーニング所を開設している場合

名 称	所在地	従事者数	クリーニング師名
〇〇クリーニング△△店	岡山県〇〇市〇〇123	2人	岡山次郎
〇〇クリーニング◇◇店	岡山県〇〇市〇〇1234-5	1人	
〇〇クリーニング××店	岡山県〇〇郡〇〇町〇〇12-3-4	5人	岡山花子, 岡山次郎

【添付書類】

- 1 クリーニング所の平面図(クリーニング所の機械器具の配置も記入のこと。)
- 2 クリーニング所付近の略図
- 3 洗濯物の受取及び引渡しをする際に苦情の申出先を記載して配布する書面

【備考】

- 1 該当する□にはレを記入すること。