

様式第 1 号 (第 3 条関係)

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

横手市長 様

開設者 住所
氏名
電話番号
(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名、電話番号)

横手市コインオペレーションクリーニング営業施設衛生措置等指導要綱第 3 条第 1 項の規定により、次のとおり届け出ます。

営業施設の名称			
営業施設の所在地			
開設の予定年月日			
衛生管理責任者	住所		
	氏名		電話番号
構造設備等の概要	別紙のとおり		

添付書類 附近見取図及び営業施設の平面図

別紙

構造設備等の概要

構造設備	延面積	㎡		採光	採光窓面積	㎡
	床面の材質			照明	W	
	腰壁の材質			換気設備	換気扇 (φ cm 台)	
	流水式手洗消毒設備	有 ()・無		給湯設備	有 ()・無	
	使用水	水道水・その他 ()		排水の放流先		
	洗濯かご	個		ゴミ容器		
洗濯機等	種類	メーカー・型式	処理容量 (kg)	使用水 (湯水の別)	台数	
	コインランドリー用洗濯機					
	乾燥機				温度調整範囲	
				℃~ ℃		
その他	消毒方法			消毒回数		
	衛生管理責任者	常駐・非常駐		洗剤の備付け	有・無	
	自動販売機	有 ()・無		利用方法等の掲示		
	清掃用具の保管場所			便所	有・無	

様式第6号（第5条関係）

衛生管理責任者

氏名	
住所	
連絡先 (電話番号)	