

確認No.

施設No.

様式第1号（神戸市クリーニング業法施行細則第2条関係）

確認年月日	年 月 日	確認番号	第 HA 号	保健所受付印	
起案	・ 決裁	・ 公開の状況	部分公開	手数料収納確認印	
所長	課長 係長 係	情報公開条例第10条第 号に該当	分類 29・16・04・17・ 保存 常用1年		
(同) 上記の届出に基づきその構造設備等について検査したところ、クリーニング業法第3条第2項、第3項の規定に適合することを確認したので、検査確認証を交付してよろしいか。		新規 廃業新願（名義変更・構造変更）	検査確認証 割 印	確認欄	抄本等
¥ <input type="text"/>					

※太わくの中だけ書いてください。

ク リ ー ニ ン グ 所 開 設 届

年 月 日

神戸市保健所長 宛

次のとおりクリーニング所を開設したいので、クリーニング業法第5条第1項の規定により届け出ます。

営 業 者	本 籍 (法人にあっては、記入する必要はありません)	都 道 府 県		
	住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)	電話 () -		
	ふ り が な 氏 名 (法人にあっては、その名称及び代表者の氏名)	年 月 日生		
ク リ ー ニ ン グ 所	ふ り が な 名 称			
	所 在 地	神戸市 区	電話 -	
	営 業 内 容	一般・洗濯物の受取及び引渡しのみ	消毒を要する洗濯物の取扱い	有・無
	開設の予定年月日	年 月 日		
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かの別		クリーニング所： 有 ・ 無	無店舗取次店： 有 ・ 無	
当 該 ク リ ー ニ ン グ 業 を 譲 り 受 け た こ と を 証 す る 旨		当該クリーニング業を譲り受けたことを証する書類 有・無		
<p>1. 添付書類（☆印の書類については、照合した後に返却しますので、必ず原本を添付してください。）</p> <p>☆(1) 開設するクリーニング所で従事するクリーニング師の免許証</p> <p>(2) 営業者が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、当該クリーニング所又は無店舗取次店ごとの、名称、所在地（無店舗取次店につい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</p> <p>☆(3) 法人にあっては、定款若しくは寄附行為の写し又は登記簿の抄本</p> <p>(4) 消毒を要する洗濯物を取り扱うクリーニング所の場合は、消毒の工程の詳細</p> <p>(5) 当該クリーニング業を譲り受けたことを証する書類（2 記入上の注意 (4) の適用を受ける場合）</p> <p>(6) 前各号に掲げるもののほか、保健所長が必要があると認める書類</p> <p>2. 記入上の注意</p> <p>(1) この届書は、本人又はその代理人が記入するものです。</p> <p>(2) この様式において「消毒を要する洗濯物」とは、クリーニング業法第3条第3項第5号に規定する厚生省令で指定する洗濯物をいいます。</p>				

(3) クリーニング業を営む者から当該クリーニング業を譲り受けた者は、「クリーニング所の構造及び設備の概要」(第2面)、従事者の中にクリーニング師のある場合には、その「本籍」、「住所」、「氏名」、「生年月日」及び「免許の登録年月日及び番号」(第4面)、「従事者数」(第4面)、「洗たく物の受取及び引渡しのみ旨」(第1面の「営業内容」)並びに消毒を要する洗たく物を取り扱わないクリーニング所にあつては、その旨(第1面の「消毒を要する洗濯物の取扱い」)のうち変更がない事項の記載を省略することができます。

クリーニング所の構造及び設備の概要

◎ ◎ ◎ ※取次所の場合は◎欄のみ記入

建物の構造等		鉄筋・簡易耐火・木造・その他() 階建て 階部分	
他の用途部分との区分		(一般住居に使用する部分及び他の営業に使用する部分と隔壁等により区分すること) 有・無	
面積		洗い場 m ² 仕上げ場 m ² 取次場 m ²	その他() m ² 合計 m ²
床	(不浸透性材料で築造されており、清掃しやすい構造であること。) コンクリート・タイル・その他()		
	勾配	有・無	排水口 有・無
周壁 (水の飛散する箇所)	(不浸透性材料とすること。) コンクリート・タイル・その他()		
洗濯設備等	水洗い洗濯機	洗濯機(洗濯のみ・脱水併用) 台	脱水機 台
	有機溶剤 使用洗濯機	ドライゾール(ターペン)使用洗濯機	台
		()使用洗濯機	台
	()使用洗濯機	台	
その他の設備			
染み抜き	使用溶剤	(有機溶剤を使用して染み抜き等の処理を行う場合は、局所排気装置を設けること。) 局所排気装置の設置 有・無	
	有機溶剤	容器・場所	・有機溶剤は使用しない
保管設備等	有機溶剤	容器・場所	
	洗剤・染み抜き剤	容器・場所	
機械換気設備		(有機溶剤を使用する作業場には、換気上有効な機械換気設備を設けること。) 有・無(有機溶剤は使用しない。)	
仕上げ場	機械及び器具	プレス機 台	アイロン 台
		噴霧器 台	その他
処理過程の区分を標示した洗濯物の保管設備		(未処理) 容器 個	(処理済み) 容器 個
取次場	床	(清掃しやすい構造であること。) コンクリート・タイル・その他	
	洗濯物の整理及び保管の設備	(洗濯又は仕上げの終わったものと終わらないものに区分して、整理及び保管すること。)	
戸棚	(未処理)	戸棚 個	(処理済み) 戸棚 個
	容器	容器 個	容器 個
(届出に係るクリーニング所が取次所の場合) 洗い工場		名称	
		所在地	
		営業者	電話() -
使用水		上水道水・井戸水・その他()	
排水溝		常に清掃し、完全に汚水を排水できるようにして いる・いない	

消毒を要する洗濯物	種類	おむつ・パンツ・手ぬぐい・タオル・貸おしぼり・病院寝具類・その他()		
	予定洗濯量	/日・平均		/日・平均
	処理場の面積	平均		
	消毒方法	薬液消毒 (次亜塩素酸ナトリウム・石炭酸水・クレゾール水) (その他 ()) 蒸気消毒・熱湯消毒・その他 ()		
	流水式手洗い設備	(設けること。)	箇所	
手指の消毒設備	(設けること。)	箇所	消毒薬品名	

クリーニング所の平面図	付近の見取り図
N 4	

調査復命欄		
調査日	調査状況等	調査者
・		
・		
・		
備考		

従事者数（開設時）		クリーニング師 名 ・ その他 名		
管理人	ふりがな 氏名			本籍 都道府県
		年 月 日生		住所
	クリーニング師 免許	年 月 日 都道第 府県号	※照合印	

従 事 者

(注) クリーニング師その他の従業員全員を
記入してください。

ふりがな 氏名 生年月日	クリーニング師の場合		
	本籍 住所	免許の登録年月日及び番号	※照合印
	都道府県	年 月 日 都道第 号	
年 月 日生			
	都道府県	年 月 日 都道第 号	
年 月 日生			
	都道府県	年 月 日 都道第 号	
年 月 日生			
	都道府県	年 月 日 都道第 号	
年 月 日生			
	都道府県	年 月 日 都道第 号	
年 月 日生			
	都道府県	年 月 日 都道第 号	
年 月 日生			

届出事項 処理経過 欄	受理年月日	届出事項処理内容	処理者	
	・	・		
	・	・		
	・	・		
	・	・		