**コインオペレーションクリーニング営業施設設置届**

年　　月　　日

尼崎市保健所長　様

　　　　　　　　　　　　届出者　住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

 　　 氏名（法人の場合は、名称及び代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　 電話　（　　　　）　　　 －

　尼崎市コインオペレーションクリーニング営業施設の衛生確保に関する要綱第７条第１号の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設 | 所在地 | 尼崎市　 |
| 名称 | 電話：（　　　）　　　　 -　 |
| 営業者（記載済みの場合は省略可） | 住所 |  |
| 氏名 | 電話：（　　　）　　　　 -　 |
| 施工業者等（記載済みの場合は省略可） | 住所 |  |
| 氏名 | 電話：（　　　）　　　　 -　 |
| 管理責任者 | 住所 |  |
| 氏名 | 電話：（　　　）　　　　 -　 |
| 常駐の有無 | 常駐　　・　　常駐無し |
| ドライクリーニング用洗濯機 | 有※　・　無 |
| ※有の場合、有機溶剤管理責任者 | （氏名）　　　　　　 　　　　　　電話：（　　　）　　　　 -　 |
| （住所） |

（添付書類）平面図及び付近の見取り図

　　　　　　　　　　　　　　　　（以下は記入しないこと）

|  |  |
| --- | --- |
| 実態調査・意見　　　　　　　　　　　　　　　　　　　調査日　　　年　　月　　日意見* 尼崎市コインオペレーションクリーニング営施設の衛生確保に関する要綱第５条第１号、第２号、第３号に適する。
 | 収受印 |
| 受理します。起　　案 　年　　月 　日回議完了 　年　　月　 日 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 | 回議 | 公文書の開示区分□開示　□部分開示　□不開示条例第7条　　　　号該当　年　　　月　　　日まで |
| 施　設　コ　ー　ド |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **構　造　及　び　設　備　の　概　要** |
| 営業施設 | 他施設等との区画 | □　有　　　　　　□　無 |
| 施設状況 | 独立　・　他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）との併設 |
| 施設床面積 | ㎡　（　≧　5.5＋1.2n（㎡））※　施設床面積は設置する洗濯機及び乾燥機の台数（n）に応じ、上記式により算出した面積（㎡）以上であることが望ましい。 |
| 採光・照度 | ルクス　※　300ルクス以上が望ましい。 |
| 換気設備 | □　自然換気　　　　　□　機械換気 |
| 床面及び腰張り（不浸透性材料で、清掃が容易） | □　適　　　　□　不適 |
| 設備の概要 | 洗濯機 | 　　　　　　　　台　（脱水機兼用　　　　台） |
| 脱水機 | 　　　　　　　　　　台 | 乾燥機 | 　　　　　　　　　　台 |
| その他 | □　靴専用機　　　台、□　その他（　　　　　　　　　　）　　台 |
| ゴミ箱 | □　有　　　□　無 | 清掃用具及び消毒薬品 | □　有　　　□　無 |
| 流水式手洗設備 | □　有　　　　　　　□　無 |
| 利用基準に関する掲示事項の表示 | □　有　　　　　　□　無 |
| 管理責任者の連絡先の表示 | □　有（※　25㎝×35㎝が望ましい）　□　無 |
| ドライクリーニング機 | 密閉式であること | □　適　　　　　□　不適 |
| 全体換気設備又は局所排気設備 | □　有　　　　　□　無　 |
| □　テトラクロロエチレン

|  |  |
| --- | --- |
| 廃液処理装置 | □有（　　　　　　　　）方式　　□無 |
| 排気回収装置 | □有　　　　　　　　　　□無 |
| 水質汚濁防止法に基づく特定施設としての届出 | □有　　　　　　　　　　□無 |
| 処理能力 | □30㎏未満　　　　　　□30㎏以上 |
| ドライ機台数 | 　　台 |

 |
| □　石油系溶剤

|  |  |
| --- | --- |
| 乾燥機 | □有（溶剤蒸気回収装置　有・無）　　　　□無 |
| 洗浄脱液機（コールドタイプ） | 　　　　台 | 処理能力 | □　30㎏未満□　30㎏以上 |
| 洗浄脱液乾燥機（ホットタイプ） | 　　　　台 | 処理能力 | □　30㎏未満□　30㎏以上 |

 |
| □　その他　（　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| ドライ機台数 | 　　　　　　　　台 |
| 処理能力 | 　　　　　　　　kg |

 |