

第1号様式

年 月 日

町田市保健所長 様

営業者 住 所

氏 名

電 話 ( )

(法人の場合は、その所在地、  
名称及び代表者氏名)

## コインオペレーションクリーニング営業施設開設届

下記のとおり開設したので、町田市コインオペレーションクリーニング営業施設の衛生に関する指導要綱第7第1項の規定により届け出ます。

### 記

- 1 営業施設の名称 \_\_\_\_\_
- 2 営業施設の所在地 町田市 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_
- 3 衛生管理責任者の氏名 \_\_\_\_\_
- 4 衛生管理責任者の住所 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_
- 5 有機溶剤管理責任者の氏名 \_\_\_\_\_
- 6 有機溶剤管理責任者の住所 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_
- 7 施設の管理状況 \_\_\_\_\_ 常駐 \_\_\_\_\_ 非常駐 \_\_\_\_\_
- 8 開設年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_
- 9 構造設備の概要 (別紙のとおり) \_\_\_\_\_
- 10 付近見取図及び洗濯機等の配置図 (別紙のとおり) \_\_\_\_\_