

北健生環き 第 号						収受	年 月 日
浄 書	浄書照合	発 送	公印照合	押 印	施行上特別取扱	起案	年 月 日
						決定	年 月 日
						施行	年 月 日
所 長	課 長	区政情報管理責任者	主 査		起 案	北区保健所	起 案 者
						生活衛生課	

下記のとおり届出があったので調査したところ、調査復命書のとおりであるのでクリーニング業法第5条の2の規定により確認し、案により確認書を交付する。

年 月 日	
東京都北区保健所長 殿	
営業者住所 _____ 氏 名 _____ 年 月 日生 電話 () (法人の場合は、その名称、所在地、電話番号及び代表者氏名)	
ク リ ー ニ ン グ 所 開 設 届	
下記のとおり開設するので、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。	
記	
1 施設の名称	_____
2 施設の所在地	_____ 電話 ()
3 開設予定年月日	_____ 年 月 日
4 構造及び設備の概要	別紙のとおり
5 営業者等の本籍・住所・氏名	別紙のとおり
6 従事者数	_____ 名
7 クリーニング所の業態 (1) 取次所 (2) 一般 (ランドリー・ドライ・リネンサプライ・その他)	_____
8 法第3条第3項第5号に規定する消毒を要する洗濯物の取り扱い 無 ・ 有 (種類：おむつ・パンツ類・手ぬぐい・タオル類・病院等の寝具類・その他)	_____
9 省令第1条の3に規定する ただし書の適用を受ける場合	別紙のとおり
添付書類	
1 従事者中にクリーニング師がいる場合は、クリーニング師の氏名、本籍、住所及び生年月日並びに登録番号及び登録年月日を記載した書類	
2 他にクリーニング所を開設しているときは、その名称、所在地、従事者数及びクリーニング師の氏名を記載した書類	
3 法人にあっては、登記事項証明書(6か月以内のもの)	

注 開設者は太線の内側だけ記載してください。

ID NO.	業種別手数料印	料金収納済印	保健所收受印
資格者数 有()名 無()名			
台帳処理済 年 月 日			