|  |
| --- |
| コインランドリー営業報告書　　　　　　年　　月　　日（宛先）川崎市保健所長　　住　所氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名及び生年月日川崎市コインランドリー衛生指導要綱第６条の規定により、報告します。 |
| 名　　　称 |  |
| 所　在　地 | 川崎市　　　　区 | 開設又は開設予定年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 衛生管理責任者 | 住所・氏名 | （常駐・非常駐） |
| 連絡先 | 電話　　　－　　　　 |
| 営業所の構造設備 | 建　物 | 構造 | 　　　　　　造　　　階建 | 採光・照明 | 窓（有・無）・照明　　　W　　個 |
| 営業所 | 　　階　　　　　　　　㎡ | 流水式手洗設備 | 有（　　　　　　　　箇所）・無 |
| 住居等との区画 | 板戸・ガラス戸・壁・その他（　　　） | 使用水 | 水道水・井戸水 |
| 床 | コンクリート・タイル・その他（　　） | 排水の方法 | 下水道・公共水域・その他（　　　） |
| 腰　　　張 | コンクリート・タイル・その他（　　） | 排水処理方法 |  |
| ランドリー機 | 　　台 | 給湯設備 | 有・無 | 機械器具の消毒方法 | 熱湯・薬物（　　　　　　　　　） |
| 乾燥機 | 　　台 | 温度　　℃ | 清掃用具・消毒薬品保管場所 | 有（　　　　　　　　　　　）・無 |
| 換気設備 | 有（　　　　　　　　）・無 | ゴミ容器 | 有（　　　　　　　　　　個）・無 |
| 利用者遵守事項及び洗濯機等の使用方法の掲示 | 有　　　・　　　無 |
| 衛生管理責任者の氏名及び連絡先の掲示 | 有　　　・　　　無 |
| コインランドリー施設と同一場所で経営している業種 |  |
| ドライ設備 | ドライ機 | 台 | メーカー・型式 |  |
| 使用溶剤 | ﾃﾄﾗｸﾛﾛｴﾁﾚﾝ・石油系・1,1,1-ﾄﾘｸﾛﾛｴﾀﾝ・その他（　　　　） |
| 有機溶剤回収装置 | 有　・　無 | 溶剤保管庫 | 有　・　無 |
| 排液処理方法 |  | 廃棄物処理方法 |  |
| 有機溶剤管理責任者 | 住所・氏名 |  |
| 連絡先 | 電話　　－ |

第１号様式

営業所の平面図

　　付近１００ｍ以内の見取図