|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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