

目推衛環き 第 号				保存年限	5 年 ・ 常
決定区分	決定権者	文書取扱主任	主管係長	開示の可否	否 (全部・一部)
課長				開示しない理由	個人 法人等
				起案日	年 月 日
起案者 目黒区保健所生活衛生課			公 印	決定日	年 月 日
			印	施行予定	年 月 日
				施行	年 月 日
次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

目黒区保健所長 宛て

営業者住所.....

氏 名.....  
年 月 日生

電話 ( )

〔法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名〕

### 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 目黒区 — — 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 人

---

7 クリーニング所の種類 (該当する番号を○で囲んでください。(2)のかっこ内には取り扱う洗濯物の名称を書いてください。)

(1) 取次所

(2) 消毒を要する洗濯物を取り扱うクリーニング所 ( )

(3) 一般

※施設情報 (施設名称、所在地、開設者名、法人代表者名等) はインターネット上に公開されます。不都合がある場合は右欄にチェックしてください。□

**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

	料金収納済印	業種別手数料印	保健所收受印
システム入力済		<div style="border: 2px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> <p style="margin: 0;">種別 クリーニング所検査手数料 <b>¥24,000</b> 生活衛生課</p> </div>	