

(様式第1号)

コインオペレーションクリーニング営業施設設置届

年 月 日

県 民 局 長 様
県民センター長

届出者住所 (※)

氏名 (※)

電話

電子メール

兵庫県コインオペレーションクリーニング営業施設の衛生確保に関する要綱第6条第1号の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

施 設	所 在 地		
	名 称		
営 業 者	住 所 (※)	TEL	
	氏 名 (※)		
管理責任者	住 所	TEL	
	氏 名	常駐・非常駐・デジタル技術を活用	
設 備 概 要	洗 濯 機	台 (内ドライクリーニング用洗濯機 台)	
	乾 燥 機	台	
	その他附属機器	名称 :	(台) 名称 :
施 設 の 延 床 面 積		m ²	
営 業 時 間		時 ~ 時	
営業開始 (予定) 年月日		年 月 日	

(※) 法人の場合は、主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者氏名 (添付書類) 付近見取図、施設平面図 (略図)。当該施設及び設備の管理の業務においてデジタル技術等を活用する場合は、その概要を記載した書面。