

(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7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 (※)		
施 工 業 者	住 所 (※)	TEL	
	氏 名 (※)		
管理責任者	住 所	TEL	
	氏 名		常駐・非常駐
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: ( 台)
施 設 の 延 床 面 積	m <sup>2</sup>		
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) 付近見取図及び施設平面図 (略図)