

課長	区政情報管理責任者	主査	担当

届出年月日 令和5年10月 2日

東京都北区保健所長 殿

法人の場合
営業者住所→法人の本店・主たる事務所
氏名→法人名・代表者氏名
※登記しているとおりに記載してください。

営業者 住所 北区東十条2-7-3 北区保健所2階
氏名 株式会社北区保健所 (代)北区 一郎
電話 03(3919)0720

個人の場合、営業者の生年月日を記載してください。
法人の場合、記載不要です。

年 月 日

(法人の場合は、その所在地、名称及び代表者氏名)

コインオペレーションクリーニング営業施設開設届

下記のとおり開設したので、東京都北区コインオペレーションクリーニング営業施設の衛生指導要綱第7条第1項の規定により届け出ます。

記

1. 営業施設の名称 北区保健所コインランドリー

法人の場合、責任者のお住まいを記載してください。 北区東十条2-7-3 北区保健所2階 電話03(3919)0720

北区 一郎

4. 衛生管理責任者の住所 北区王子本町1-15-22 電話03(3908)1111

5. 有機溶剤管理責任者の氏名 北区 花子

営業者、衛生管理責任者と同じ場合でも、ドライ機を設置している場合は記載してください。 北区王子本町1-15-22 電話03(3908)1111

常駐 非常駐

8. 開設年月日 令和5年 10月 1日

9. 構造設備の概要 別紙のとおり

10. 洗濯機等の配置平面図 別紙のとおり

			保健所收受印
ID No.			
台帳処理済 年 月 日			