コインオペレーションクリーニング営業施設開設届

令和　　　年　　　月　　　日

北海道室蘭保健所長　　様

住　所

開設者

氏　名

(法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名)

　北海道コインオペレーションクリーニング営業施設衛生管理指導要網第６条第１項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

　１　営業施設の名称及び所在地

　２　衛生管理責任者の住所及び氏名

　３　有機溶剤管理責任者の住所及び氏名

　４　開設の予定年月日 年　　　　　月　　　　　日

　５　構造設備の概要　　　　　　　　　　別紙のとおり

　６　附近見取図及び営業施設平面図　　　　　　　　　別紙のとおり