

別記第1号様式

コインオペレーションクリーニング営業施設開設届

年 月 日

市立函館保健所長 様

開設者  
住所  
氏名

〔法人にあつては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

函館市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綱  
第6第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

- 1 営業施設の名称および所在地
- 2 衛生管理責任者の住所および氏名
- 3 有機溶剤管理責任者の住所および氏名
- 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 附近見取図および営業施設平面図  
別紙のとおり