

## クリーニング所を開設される方へ

＜クリーニング所を開設する場合＞ （クリーニング業法第5条及び第5条の2）

寝屋川市内でクリーニング所を開設しようとする者は、クリーニング所の位置、構造設備、クリーニング師の氏名、従事者数その他必要な事項をあらかじめ寝屋川市保健所に届け出て、検査及び確認を受けなければなりません。

＜開設届出＞ （クリーニング業法施行規則第1条の3関係）

開設の届出には、次のものがが必要です。

**※届出の時期は、営業開始の概ね2週間前ごろ(遅くとも10日前まで)にお願いします。**

(事前の相談については随時対応いたします。)

チェック欄	必 要 書 類 等	備 考
1	<input type="checkbox"/> クリーニング所開設届出書	【2部】
2	<input type="checkbox"/> クリーニング所の平面図、付近見取図 ※設計図、住宅地図等の添付でも可 (図中に詳細事項を追記してください。記入例参照)	【2部】
3	<input type="checkbox"/> クリーニング師の免許証	【原本】 届出時に窓口で確認後、返却します
4	<input type="checkbox"/> 届出をする営業者が他にクリーニング所を開設又は 無店舗取次店を営んでいるときは、その名称、所在地、従事者数、クリーニング師名等を記載した書類	【2部】
6	<input type="checkbox"/> 手数料(現金でご用意ください)	16,000 円

＜使用前検査の確認事項＞（クリーニング業法第3条、寝屋川市クリーニング業法施行条例第3条）

**施設の確認検査の日までに必要な設備や器具を整えてください。**

- (1) 業務用の機械として洗たく機及び脱水機をそれぞれ少なくとも1台は備えること。（ただし、脱水機の効用をも有する洗たく機を有する場合は、脱水機は備えなくてもよい。）
- (2) クリーニング所及び業務用車両並びに業務用の機械及び器具は、清潔を保つことができる構造であること。
- (3) 洗たく物を洗たく又は仕上げを終わったものと終わらないものを区分できる設備を有すること。
- (4) 洗たく物をその用途に応じ区分して処理できる設備を有すること。
- (5) 洗場の床は、不浸透性材料（コンクリート、タイル等の水が浸透しないもの）で築造され、これに適当な勾配をつけ、水が停滞しない構造とすること。また、排水口を設けること。
- (6) 感染性の疾病の病原体による汚染のおそれのあるものとして厚生労働省令で指定する洗たく物を取り扱う場合においては、その洗たく物は他の洗たく物と区分できる設備を有すること。また、これを消毒する具体的方法を有すること。
- (7) クリーニング所と住居その他の施設が区分されていること。
- (8) 換気、採光及び照明が十分に行うことが出来る施設構造であること。
- (9) 洗場の内壁は、床面からの高さが1メートルまでの部分は、不浸透性材料で造られていること。
- (10) 仕上げ場を有すること。
- (11) 洗濯物を収納する容器（運搬容器を含む。以下同じ。）その他の設備は、洗たくの終わったものと終わらないものに区分できる設備を有すること。
- (12) 洗たく物を収納する容器その他クリーニング所内の設備を消毒する薬品を備えること。
- (13) テトラクロロエチレンその他の塩素系有機溶剤を使用するクリーニング所にあつては、ドライクリーニングを行うための機械に排液処理装置を設置すること。

＜よくあるご質問＞

- Q 1 免許証を紛失したのですが。
- A 1 免許を取得した各都道府県へ、再交付の手続きについてお問い合わせください。
- Q 2 免許証に記載されている氏名に変更があるのですが。
- A 2 氏名に変更があることが分かる公的な証明書（戸籍謄本、戸籍抄本等）と変更前の免許証を併せて提出してください。なお、免許証の書換え交付の手続きについては免許を取得した各都道府県へお問い合わせください。
- Q 3 開設者（届出者）の名義を変更したいのですが。
- A 3 開設者の名義の変更には、事業譲渡や相続、法人の合併・分割があります。これらについては承継の届出が必要となります。また、旧の開設者が廃止し、新たに開設の手続きが必要な場合もありますので詳細は保健所へお問い合わせください。
- Q 4 保健所の確認を受けて既に営業している施設を、同一の場所で建替える又は別の場所へ移転する場合は。
- A 4 旧の施設を廃止し、新たに保健所（移転の場合は移転先の管轄保健所）へ開設の手続きをしてください。（増・減築、改装の場合は、廃業新規又は変更の場合がありますので保健所へお問い合わせください。）

※この案内は令和5年12月13日現在のものです。

**＜記入例＞**

クリーニング所開設届出書

〇〇年 4月 1日

(宛先)

寝屋川市保健所長

届出者（営業者） 住 所 寝屋川市大利町〇-〇

(フリガナ) カンキガイヤ 〇〇 ネヤガワ タロウ

氏 名 株式会社 〇〇

代表取締役 寝屋川 太郎

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号 072-829-〇〇〇〇

営業者(届出者)が個人の場合は  
本籍、生年月日を記入してください。

本 籍 (都道府県名)

生年月日 年 月 日生

(本籍、生年月日は届出者が個人の場合のみ)

クリーニング業法第5条第1項の規定により、次のとおりクリーニング所の開設の届出をします。

フリガナ	〇〇 クリーニングショ		
名 称	〇〇クリーニング所		
所 在 地	寝屋川市 寝屋川市 大利町〇-〇		
電 話 番 号	072-829-〇〇〇〇	開設予定年月日	〇〇 年 4月 〇日
F A X	072-829-〇〇〇〇	メールアドレス	〇〇@〇〇.jp
管 理 人	フリガナ	ネヤガワ ハナコ	本 籍 (都道府県名)
	氏 名	寝屋川 花子	大阪府
	生年月日	〇〇年 〇月 〇日生	
	住 所	寝屋川市八坂町〇-〇	
従 事 者 数	( 3 ) 人 (内クリーニング師数 1 人)		
営 業 種 別	<input checked="" type="checkbox"/> ドライ <input checked="" type="checkbox"/> ランドリー <input type="checkbox"/> リネンサプライ <input type="checkbox"/> 仕上げ <input type="checkbox"/> 取次のみ <input type="checkbox"/> その他 ( )		
消 毒 洗 濯 物 取 扱	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> おしぼり <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> パンツ <input checked="" type="checkbox"/> 病院療養寝具類 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
洗 濯 物 の 処 理 を 行 う ク リ ー ニ ン グ 所	名 称	〇〇クリーニング所	
	所 在 地	寝屋川市大利町〇-〇	

構造設備等	営業面積 ( 137.2 ) m <sup>2</sup>		仕上げ品置場 棚 ( 2 ) 個・パイプ ( 4 ) 本			
	未洗濯物置場 ( 2 ) 個		ボイラー 卓上 ( 0 ) 台・据付 ( 1 ) 台			
	水洗洗濯機 ( 1 ) 台・脱水機 ( 1 ) 台・洗濯脱水機 ( 0 ) 台					
	プレス機 カフス ( 1 ) 台・胴 ( 1 ) 台・万能 ( 1 ) 台・袖 ( 1 ) 台・肩 ( 0 ) 台					
ドライ機	溶 剤 名	機械様式 (ホットタイプ、コールドタイプ他)	能 力 ( k g )	製造年	排 液 処 理 装 置 様 式 ※塩素系有機溶剤を使用する場合のみ記入	排気回収装置
1	テトラクロロエチレン	ホットタイプ	20	2008	<input type="checkbox"/> ばっ気型 <input checked="" type="checkbox"/> 活性炭 <input type="checkbox"/> ばっ気・活性炭併用 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
2	石油系	コールドタイプ	15	2010	<input type="checkbox"/> ばっ気型 <input type="checkbox"/> 活性炭 <input type="checkbox"/> ばっ気・活性炭併用 <input type="checkbox"/> その他 ( )	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
3					<input type="checkbox"/> ばっ気型 <input type="checkbox"/> 活性炭 <input type="checkbox"/> ばっ気・活性炭併用 <input type="checkbox"/> その他 ( )	有・ <input type="checkbox"/> 無
ク リ ー ニ ン グ 師	フリガナ	ネヤガワ ジロウ		本 籍 (都道府県名)	大阪府	
	氏 名	寝屋川 次郎		生 年 月 日	昭和〇〇年 〇月 〇日生	
	住 所	寝屋川市香里南之町〇-〇				
	免 許	都道府県名 ( 大阪府 ) 登録番号 ( 9999 ) 登録年月日 平成 〇年 〇月 〇日				
	フリガナ			本 籍 (都道府県名)		
	氏 名			生 年 月 日	年 月 日生	
	住 所					
免 許	都道府県名 ( ) 登録番号 ( ) 登録年月日 年 月 日					
他のクリーニング所の開設又は無店舗取次店の営業の有無				<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		詳細は別添のとおり

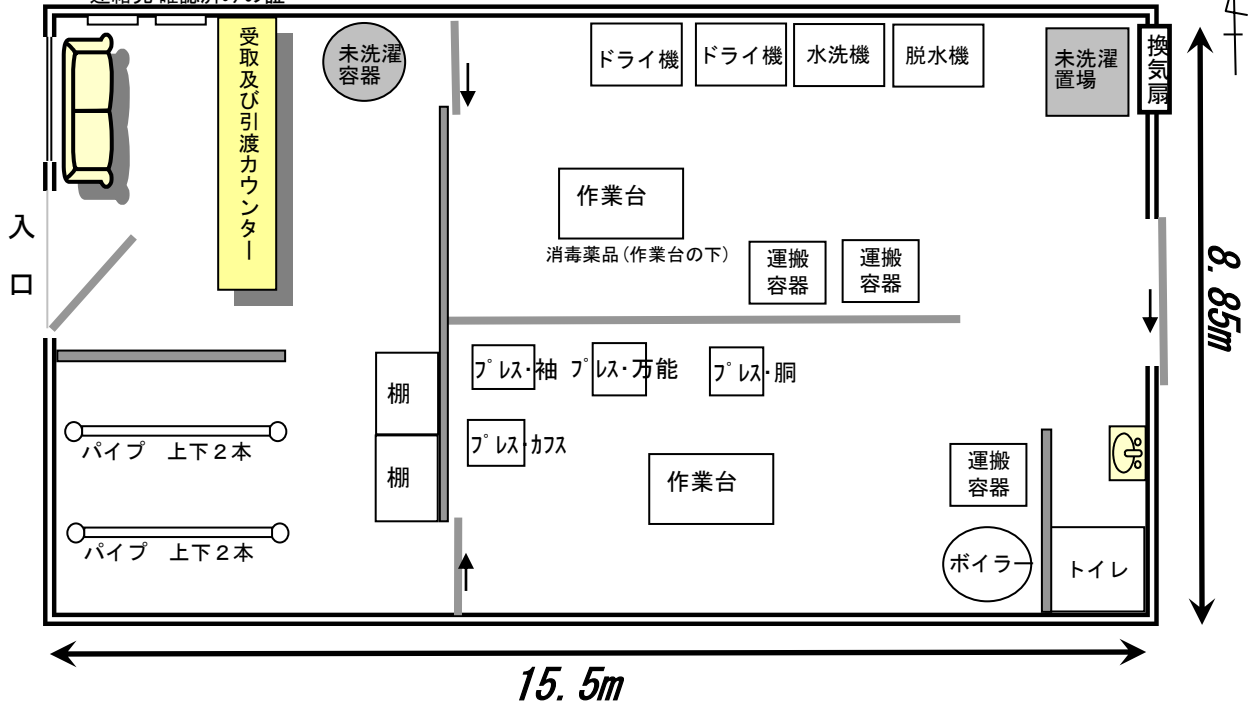
次頁へ続く

施設の平面図

建築平面図等に下記の注意点を追記し、  
「別紙のとおり」とすることも可

クリーニング所施設名 **〇〇クリーニング所**

連絡先 確認済みの証



- 注意点
- 1 クリーニング所の面積の計算の根拠となる寸法を記入すること  
(寸法は壁の中心から中心までの距離ではなく、室内の実寸法です)
  - 2 洗たく機、脱水機、プレス機、ボイラー、運搬容器、未洗濯容器、未洗濯置場、パイプ、棚、消毒薬品、換気扇の位置、確認済みの証・クリーニング所の連絡先(クリーニング所名称、所在地及び電話番号)の掲示位置を明示すること

インターネット上の地図提供サービスを印刷して「別紙のとおり」とすることも可

付近の見取図

