

クリーニング所自主点検表

施設所在地 _____

施設名称 _____

施設電話番号 _____

メールアドレス _____

点検日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

点検者氏名 _____

以下の項目について、点検を行い、点検結果の欄に、できている「○」、できていない「×」、該当しない場合には「－」を記入してください。できていない「×」の場合は、改善方法を具体的に記載してください。

	点検項目	点検結果	改善方法
1	クリーニング所並びに業務用の機械及び器具は清潔にたもっていますか。		
2	洗たく物を洗たく又は仕上を終わったものと終わらないものに区分していますか。		
3	洗たく物をその用途に応じ区分して処理していますか。		
4	洗たく物の集配に用いる容器等は、仕上げの終わったものと未処理のものを区分できる専用のものとし、仕上済み又は未処理と表示していますか。		
5	洗濯に使用する洗剤及び薬品は、専用の保管庫、戸棚等に保管していますか。		
6	仕上げの終わった洗濯物は、汚染のおそれのない格納設備に保管し、当該格納設備には、仕上済みと表示していますか。		
7	仕上台の被布は、清潔な白布を使用し、適宜取り替えていますか。		
8	未洗濯で消毒を要するものは、その他の洗濯物と区分して取り扱われていますか。		
9	未洗濯で消毒を要するものは、洗濯をするまえに、適切に消毒していますか。		
10	未洗濯で消毒を要するものは、不浸透性材料を使用したふたのある容器に別に保管していますか。		
11	1人以上のクリーニング師を置いていますか。		
12	クリーニング師は、業務に従事後1年以内に知事が指定した研修を受けていますか。またその後3年を超えない期間ごとに、同様の研修を受けていますか。		
13	業務従事者の1/5の者は、開設後1年以内に知事が指定した講習を受けていますか。また、その後3年を超えない期間毎に、業務従事者の1/5の者は、同様の講習を受けていますか。		
14	結核、伝染するおそれのある皮膚疾患にかかっている者が業務に従事していませんか。		
15	仕上作業中は、常に清潔な作業服を着用し、手首から先は、作業前に石けん等で洗っていますか。		
16	【有機溶剤を使用している場合のみ】 有機溶剤を使用して洗濯した洗濯物の乾燥は、使用した有機溶剤の種類等に応じた適正な温度で十分に行っていますか。		
＜裏面もあります＞			

17	【石油系溶剤を使用している場合のみ】 石油系溶剤を使用して洗濯した洗濯物については、石油系溶剤残留判定器等を用いて乾燥状態の確認を行っていますか。		
18	クリーニング所開設検査確認証及びクリーニング師免許証を客の見やすい場所に掲示していますか。		
19	変更届は、適切に保健所等へ提出していますか。 (例) ・改姓等の理由で氏名が変わった場合 (法人の場合は代表者が変更になった場合) ・従業員が変わった場合 (クリーニング師及び従事者) ・改築や増築により届け出ているクリーニング所の構造を変更した場合 (※床面積の概ね50%以上の改築又は概ね100%以上の増築及び増改築の場合は新規申請が必要。)		
20	クリーニング所を廃止したときは、すみやかに保健所へ廃止届を提出しなければならないことを知っていますか。		

生活衛生関係施設の届出等の様式については二次元コード
又は熊本県HPのページ番号で探すに「50122」と入力して検索してください。



点検日時点の、資格者の状況について記載ください。

クリーニング師の氏名:

上記のとおり相違ないことを、証明します。

年 月 日

開設者の住所

開設者の氏名
(法人の場合は、法人名及び代表者職氏名)

※保健所使用欄(以下には記入しないでください)

課長	主幹	参事	主査	課員

指導事項等