

県証紙
貼付欄

年 月 日

保健所長 殿

開設者

住 所

氏 名

(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)

理 容 所 開 設 届

次のとおり理容所を開設したいので、理容師法第11条第1項の規定により届け出ます。

理容所の名称							
理容所の所在地							
開設予定年月日		年 月 日		理容所の電話番号			
美容所との重複開設		重複開設の有無		有 ・ 無			
		同一の場所で現に開設されている美容所の名称					
		同一の場所で開設しようとする美容所の開設予定年月日		年 月 日			
営業形態		頭髮に係る作業 有 ・ 無					
作業室	面積	m ²	開放窓	有 ・ 無		その他	
	天井	m	待合室 (待合席)	m ²			
	床の材質			長いす	脚		
設備	理容いす	台	蒸気消毒器	台	洗髪設備	台	
	セットいす	台	煮沸消毒器	台	手洗設備	台	
	シャンプーいす	台	紫外線消毒器	台	器具類 洗浄設備	台	
	美顔術いす	台	薬物消毒液器	個	毛髪箱	個	
	鏡	面	収納設備	台	汚物箱	個	
					救急箱	個	
	換気	自然換気・機械換気		採光・照明		照度 ルクス (※保健所記入欄)	

従業者	管理 理容師	住 所		
		氏名・生年月日		年 月 日生
		登録年月日及び番号	年 月 日	第 号
		修了証書交付年月日及び番号	年 月 日	第 号
	理容師	氏名・生年月日		年 月 日生
		登録年月日及び番号	年 月 日	第 号
		氏名・生年月日		年 月 日生
		登録年月日及び番号	年 月 日	第 号
		氏名・生年月日		年 月 日生
		登録年月日及び番号	年 月 日	第 号
		氏名・生年月日		年 月 日生
		登録年月日及び番号	年 月 日	第 号
		氏名・生年月日		年 月 日生
		登録年月日及び番号	年 月 日	第 号
		氏名・生年月日		年 月 日生
登録年月日及び番号	年 月 日	第 号		
その他	氏名・生年月日		年 月 日生	
	氏名・生年月日		年 月 日生	
	氏名・生年月日		年 月 日生	
備考				

備考

- 1 次に掲げる書類を添付すること。
 - (1) 理容所の構造及び設備を明らかにした平面図
 - (2) 理容所付近の見取図
 - (3) 理容師につき、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣が指定する伝染性疾患の有無に関する医師の診断書
- 2 次に掲げる書類を提示すること。
 - (1) 理容師につき、理容師免許証又は理容師免許証明書
 - (2) 理容師である従業者の数が常時2人以上である場合は、管理理容師につき、管理理容師講習会修了証書
 - (3) 外国人が開設する場合は、住民票の写し（住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限る。）
 - (4) 法人が開設する場合は、定款又は寄附行為