

第1号様式（第6条関係）

（表面）

年 月 日

高知市保健所長 様

郵便番号

住 所

氏 名

電話番号

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、
名称、代表者の職・氏名及び電話番号〕

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	所在地				
	名 称	(電話番号)			
	開設予定年月日	年 月 日			
	※構造及び設備の概要	別 紙 の と お り			
※管理 理容師	住 所	氏 名	生 年 月 日		
			年 月 日		
	理容師免許登録番号	免許登録年月日	免許登録都道府県		
	第 号	年 月 日			
	管理理容師講習会修了証書番号	修了年月日	講習会修了都道府県		
	第 号	年 月 日			
※理容師	氏 名	生 年 月 日	免許登録番号	免許登録年月日	登録都道府県
		年 月 日	第 号	年 月 日	
		年 月 日	第 号	年 月 日	
		年 月 日	第 号	年 月 日	
		年 月 日	第 号	年 月 日	
※その他の従業者		氏 名			
※理容師に、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する 伝染性疾患がある場合は、その理容師の氏名及び疾病名					
同一の場所で開設されている美容所（この届出と同時に開設 の届出を行う美容所を含む。）の有無				有 ・ 無	
営業の譲受けの有無	有 ・ 無	営業を譲り受けたこと を証する旨			

(裏面)

同一の場所で開設する美容所がある場合のみ記入

※美容所名称			
※開設予定年月日	年 月 日	※確認証番号 (既存施設)	第 号

添付書類

- 1 管理理容師においては、管理理容師資格認定講習会の修了証書の写し（原本と照合するため原本を持参すること。）
- 2 平面図及び所在地を明らかにした見取図
- 3 理容師（管理理容師を含む。）においては、理容師免許証の写し（原本と照合するため原本を持参すること。）
- 4 理容師（管理理容師を含む。）の結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患の有無に関する医師の診断書
- 5 開設者が法人の場合は、定款若しくは寄附行為の写し又は登記事項証明書
- 6 開設者が外国人の場合にあつては、住民票の写し（住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限る。）

備考 営業を譲り受けた場合であつて、※印のある項又は欄に記載する事項に変更がないときには、当該営業を譲り受けたことを証する書面（契約書の写し等）を添えることより、それぞれ当該事項の記載及び記載事項に係る添付書類の添付を省略することができる。

別紙

理 容 所 の 構 造 及 び 設 備 の 概 要

区 分	構 造 及 び 設 備		
居室その他との仕切り	有 ・ 無		
天 井 の 高 さ	m		
理 容 所 の 面 積	作業所	m ² ・ 待合所	m ²
作 業 用 椅 子	セット椅子 脚		
作 業 所 の 床 の 構 造	コンクリート ・ タイル ・ リノリウム ・ 板 ・ その他 ()		
作 業 所 の 腰 板 の 構 造	コンクリート ・ タイル ・ リノリウム ・ 板 ・ その他 ()		
窓の構造・換気設備	窓 (はめ込み式 ・ 開閉式) ・ 換気扇 (有 ・ 無)		
作 業 面 の 照 度	100ルクス以上必要	<u>セット椅子</u> ルクス <u>シャンプー台</u> ルクス	(保健所が記入)
洗 場 の 構 造	流水装置 (有 ・ 無)		
消 毒 設 備	煮沸消毒設備	個 ・ 紫外線消毒設備	個
	蒸気消毒設備	個 ・ 薬物消毒設備 (使用薬品 :	個)
器 具 の 収 納 容 器	既消毒用	個 ・ 未消毒用	個
蓋 付 毛 髪 箱	個	蓋 付 汚 物 箱	個