

理容所開設届

平成 年 月 日

熊本市保健所長 （宛）

下記のとおり理容所を開設したいので、理容師法第11条第1項の規定により関係書類を添えて届け出ます。

施設コード No. \_\_\_\_\_

開設予定年月日 平成 年 月 日

ふりがな 名称			所在地	〒 熊本市 区 TEL			
開設者	住所 (法人所在地)	〒	理容師 免許	登録番号	第 号	照合印	
	電話番号	TEL		登録年月日	年 月 日		
	ふりがな 氏名 (法人名称) (代表者名) 生年月日	印 年 月 日生	管理 理容師 資格	修了証書 番号	第 号	照合印	
				修了年月日	年 月 日		
管理 理容師	住所	〒	理容師 免許	登録番号	第 号	照合印	
	電話番号	TEL		登録年月日	年 月 日		
	ふりがな 氏名 生年月日	年 月 日生	管理 理容師 資格	修了証書 番号	第 号	照合印	
				修了年月日	年 月 日		

美容所と重複して開設する場合

美容所	ふりがな 名称	開設予定年月日	平成 年 月 日
-----	------------	---------	----------

備考

- 1 氏名（法人の場合は、代表者名）を自署する場合は、押印は不要です。
- 2 開設しようとする理容所と同一の場所において、現に美容所が開設されている場合は当該美容所の名称を、美容所の開設の届出がされている場合（現に美容所が開設されている場合を除き、当該届出を当該理容所の開設の届出と同時に進行する場合を含む。）は当該美容所の開設予定年月日を記載してください。

所長	課長	補佐	主幹	主査	参事	班員	確認番号	指令（生衛）第 号
							確認年月日	平成 年 月 日
この開設届の構造設備を検査した結果は、次のとおりでしたので、開設検査確認証を交付してよろしいか。 検査日 平成 年 月 日						決裁印	受付印	手数料納入印
意見		環境衛生監視員						
						(印)		

(裏面)

理容師その他の従業者

氏名	理容師免許の有無	登録番号	登録年月日	照合印
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	第 号	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	第 号	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	第 号	年 月 日	

理容所の構造及び設備の概要

構造	建築様式	造 階建	居室等との区画	有 ・ 無
	作業場の面積	m <sup>2</sup>	待合所の面積	m <sup>2</sup>
	理容椅子	台	洗髪椅子	台
	床の材質	コンクリート・板張り・ビニルタイル・その他 ( )		
	腰板の材質	コンクリート・板張り・ビニルタイル・その他 ( )		
	洗場の材質	コンクリート・板張り・ビニルタイル・その他 ( )		
	洗髪台の材質	陶器・合成樹脂・その他 ( )		
	換気装置	機械換気・自然換気・その他 ( )		
	人工照明	適 ・ 不適	天井の高さ	m
	天井の材質	コンクリート・板張り・耐火ボード・その他 ( )		
設備	種別	数量	種別	数量
	消毒済収納容器		未消毒収納容器	
	煮沸消毒器		汚物箱	
	蒸気消毒器		毛髪箱	
	紫外線消毒器		救急薬品 ( )	
	消毒薬品 ( )		衛生材料 ( )	

添付書類

- 1 理容所と居室との区画及び待合所との区別並びに理容用機械、器具等の配置状況を記した平面図及び付近見取図
- 2 理容師全員の結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性の疾病の有無に関する医師の診断書
- 3 開設者が法人にあっては、当該法人の登記事項証明書
- 4 開設者が日本の国籍を有しない者である場合にあっては、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。）
- 5 理容師全員の理容師免許証又は理容師免許証明書（提示のみ）
- 6 管理理容師を置かなければならない理容所にあっては、管理理容師の講習会修了証書（提示のみ）