

管理施設設置届出書

令和 年 月 日

熊本市保健所長 （宛）

届出者 住 所

氏 名

〔法人にあつては、事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名〕

下記のとおり管理施設を設置したいので届け出ます。

記

所 在 地		
設 置 予 定 年 月 日		
設 置 者	氏 名 又 は 名称及び代表者の氏名	
	住 所 又 は 事 務 所 の 所在地・電話番号	TEL - -
	理容師・美容師の別	
	免 許 証 番 号	
	免 許 取 得 年 月 日	

管理施設を使用する理容師・美容師

氏名	理・美容師の別	免許証番号	免許取得年月日	住所

- 添付書類 1 管理施設の位置図及び平面図
2 管理施設を使用する理容師・美容師の免許証又は免許証明書の写し

所長	課長	補佐	主査	班員	管理施設番号 第 号	
					検査日 令和 年 月 日	
この届出書の構造設備を検査した結果、下記のとおり でしたので管理施設検査確認証を交付してよろしいか。 令和 年 月 日					決裁印	受付印
					意見	
					⑩	

(裏)

管理施設の構造設備及び携帯用備品

構 造	床面積	m ²			
	床及び腰板の構造	コンクリート タイル リノリウム 板張り その他 ()			
	洗場の材質	陶器 タイル その他 ()			
	採光及び照明	適 ・ 不適			
	換気装置の種類	自然換気 換気扇 その他 ()			
設 備	収納用設備				
	理容器具・美容器具	消毒済収納容器		未消毒収納容器	
		(材質)	(数量)	(材質)	(数量)
	布片類・タオル	消毒済収納容器		未消毒収納容器	
		(材質)	(数量)	(材質)	(数量)
	消毒器具及び 消毒薬品	(材質)		(数量)	
消毒用設備					
理容器具・美容器具	(設備の概要)				
	布片類・タオル	(設備の概要)			
携 帯 用 備 品		収納容器	未使用理容器具・美容器具	(材質)	(数量)
	使用済理容器具・美容器具		(材質)	(数量)	
	未使用布片類・タオル		(材質)	(数量)	
	使用済布片類・タオル		(材質)	(数量)	
	廃棄物(毛髪等)		(材質)	(数量)	
	その他	理容器具・美容器具	(種類)	(数量)	
		布片類・タオル	(種類)	(数量)	
		理容器具・美容器具の 消毒薬品	(種類)	(数量)	
		医薬品・衛生材料	(種類)	(数量)	
		手洗い用の 石ケン・消毒薬品等	(種類)	(数量)	
清掃用具		(種類)	(数量)		