様式第２号（第５条関係）（表）

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

〔法人にあっては、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 | 環境衛生監視員 |
|  | 　　　　　　　　　㊞　 |

（裏）

管理施設の構造設備及び携帯用備品

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 構　　　　造 | 床　　　　面　　　　積 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡ |
| 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） | 　 |