

# 記載例

様式1 (第1関係)

令和 ● 年 ● 月 ● 日

(あて先) 浜松市保健所長

届出者 (開設者)

住所  
〔法人にあっては〕  
主たる事務所の所在地

氏名  
〔法人にあっては名称及び〕  
代表者の役職・氏名

法人経営の例

浜松市●区●町●番地  
株式会社●●  
代表取締役●●●●

個人経営の例

浜松市●区●町●番地  
●●●●

押印不要

## 理容所・美容所 開設届

〔理容所〕  
〔美容所〕を開設したいので、〔理容師法第11条第1項〕  
〔美容師法第11条第1項〕の規定により、下記のとおり  
届け出ます。

### 記

理容所 美容所	(ふりがな) 名 称	ビューティーサロンカモエ Beauty Salon 鴨江		アルファベットの大文字 小文字、スペースの有無 等がわかるように記入し てください。
	所在地	浜松市 ● 区 ● 町 ● 番地		
管理理容師 管理美容師	(ふりがな) 氏 名	はままつ たろう 浜松 太郎		従事する理(美)容師が 常時2名以上の場合は 管理理(美)容師が必要です。
	住所	浜松市●区●町●番地		
理容師 美容師	(ふりがな) 氏 名	登録番号	伝染性疾病※1	
	はままつ たろう 浜松 太郎	第 12345 号	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	
	はままつ じろう 浜松 次郎	第 23456 号	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	
	はままつ はなこ 浜松 花子	第 34567 号	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	
		第 号	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	
確認検査日	月 日 ( ) :	受付者		

- ※1 伝染性疾病欄には、結核 **書類提出時に窓口で決定します** 臣の指定する伝染性疾病がある場合にその旨を記入してください。
- ※2 当開設届に記入した理容所(美容所)と同一の場所において、すでに美容所(理容所)を開設している場合に記入してください。
- ※3 当開設届に記入した理容所(美容所)と同一の場所において、美容所(理容所)の開設届を提出したが、開設はしていない場合に記入してください。

その他の従業者の氏名	浜松 五郎			
開設予定年月日	令和 7 年 4 月 1 日			
構造及び設備の概要	床の材料	フローリング	腰板の材料	タイル
	作業所の面積	47.5 m <sup>2</sup>	待合所の面積	10.5 m <sup>2</sup>
	理容・美容用いす	3 脚	洗髪設備	1 箇所
	洗浄設備	1 箇所	救急薬品及び衛生材料	<input checked="" type="checkbox"/> 有
	消毒設備	<input type="checkbox"/> 煮沸消毒 <input checked="" type="checkbox"/> 薬剤による消毒（薬品名：エタノール） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	換気方法	<input checked="" type="checkbox"/> 機械的換気設備（換気装置： 1 台） <input checked="" type="checkbox"/> 自然換気（開放できる窓： 1 箇所）		
	毛髪箱	1 個	汚物箱	1 個
重複開設に関する事項	同一の場所で現に美容所・理容所が開設されている場合は、当該美容所・理容所の名称 <sup>※2</sup>			年月日
	同一の場所で美容師法・理容師法第11条第1項の届出がされている場合は、当該美容所・理容所の開設予定年月日 <sup>※3</sup>			
備考	施設電話番号	053 - 1234 - 5678（公開： <input checked="" type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否）		
	まつ毛エクステンションの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	その他	届出担当者氏名（浜松 太郎） 電話番号（053 - 1234 - 5678）		

同一の場所で美容所と理容所が開設されている場合のみ記入してください。

[諾]の場合、浜松市のオープンデータにおいて施設の電話番号が公表されます。

※この書類について問い合わせをする場合に連絡がとれる方の氏名と連絡先を記載してください。この連絡先は公表されません。

○ 提出書類、提示書類

- 1 理容師・美容師についての医師の診断書（発行後3ヶ月以内のものであること。）
- 2 管理理容師・美容師を置く場合は、管理理容師・美容師資格認定講習会修了証書の写し（本証を提示すること。）
- 3 理容所・美容所の平面図（寸法及び配置した設備について明記すること。なお、理容所・美容所が住居その他理容所・美容所以外の施設と併設している場合は、配置を示した図面も併せて提出すること。）
- 4 理容師・美容師免許証（本証）の提示
- 5 理容所・美容所周辺の地図
- 6 外国人が開設の届出をする場合は、住民票の写し（国籍等を記載したものに限る。）
- 7 検査手数料