

様式1（第1関係）

平成 年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

住所（所在地）

届出者

氏名（名称及び代表者氏名）

印

（氏名（代表者氏名）を自署する場合は、押印は不要です。）

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・美容師 法第11条第1項の規定により次のとおり届け出ます。

記

理容所・美容所	名 称			
	所 在 地	浜松市 区		
開 設 者	氏 名 (名称及び代表者氏名)			
	住 所 (所在地)			
管理理容師・美容師	氏 名			
	住 所			
理容師・美容師	氏 名	登 録 番 号	伝染性疾病 ^{※1}	確 認
		第 号	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
		第 号	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
		第 号	<input 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、皮膚疾患その他厚生労働大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。

受付印

その他の従業者の氏名				
開設予定年月日		平成 年 月 日		
構造及び設備の概要	施設の面積	㎡	床及び腰板の材料	
	作業所の面積	㎡	待合所の面積	㎡
	理容・美容用いす	脚	洗髪設備	箇所
	洗浄設備	箇所	救急薬品及び衛生材料	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	消毒設備	<input type="checkbox"/> 煮沸消毒 <input type="checkbox"/> 薬剤による消毒（薬品名： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	換気方法	<input type="checkbox"/> 機械的換気設備（換気装置： 台） <input type="checkbox"/> 自然換気（開放できる窓： 箇所）		
	汚物箱	個	毛髪箱	個
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※ ²				
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※ ³			年 月 日	
備考	施設電話番号： (公開： <input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否)			

○ 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〔任意〕
- 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 16,000円（現金）