

理容所開設届

年 月 日

福山市保健所長 様

開設者の住所及び名前 住 所
 法人にあっては、その名称、主たる フリガナ
 事務所の所在地及び代表者の名前 名 前 印
 電話番号

理容師法（昭和22年法律第234号）第11条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

施設名称					
所在地		〒 電話番号 ()			
管理 理容師	住所				
	名前			修了証番号 年月日	第 号 年月日
理容師	名前				
	免許証番号 免許年月日	第 号 年月日	第 号 年月日	第 号 年月日	第 号 年月日
	理容師法施行規則 第19条第1項第6号 に規定する疾病の有無	有・無	有・無	有・無	有・無
その他 従事者	名前				
開設予定年月日		年 月 日			
重複 開設	施設名称（同一場所で現に 美容所を開設している場合）				
	開設予定年月日（上記 を除き、届出している場合）	年 月 日			

【添付書類】

- 施設付近の見取図及び施設の平面図
- 理容師につき、「結核」及び「感染性の皮膚疾患」の有無に関する医師の診断書
- 理容師免許証及び管理理容師資格認定講習会修了証書の写し（原本は確認後、返却）
- 法人による届出の場合、登記事項証明書（原本は確認後、返却）
- 外国人による届出の場合、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。）
- 営業を譲り受けた場合、営業を譲り受けたことを証する書類
- その他市長が必要と認める書類

注) 移動理容車にあっては、車両の車庫の場所を「理容所の所在地」欄に記載すること。
該当しない項目は、斜線を引くこと。

▶ 保健所処理欄

領収印	検査日時	月 日	
		:	から

受付印

理容所の概要

該当する事項の□にレ印を付けること。

構 造	建 物 の 構 造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造		階部分
	面 積	全体面積 (作業場面積	m ²	m ² , 待合所面積
	天井の防塵対策	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	腰 板 の 材 質			
	床 の 材 質			
設 備	照 明 装 置			
	換 気 装 置	<input type="checkbox"/> 自然換気	<input type="checkbox"/> 機械換気	
	理容用いすの数	台		
	手指・器具洗浄用洗い場	台(トイレ及び洗髪用洗い場を除く。)		
	洗 髪 用 洗 い 場	台		
	消 毒 し た 器 具 保 管 設 備	箇所	消毒していない器具 保 管 設 備	箇所
	ふた付き汚物箱	個	ふた付き毛髪箱	個
	消 毒 設 備	<input type="checkbox"/> 煮沸消毒器 <input type="checkbox"/> 薬物消毒器 <input type="checkbox"/> エタノール <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 紫外線消毒器 <input type="checkbox"/> 蒸気消毒器		
作業に要する器具 及 び 布 片 の 数	(例:ハサミ×5, タオル×50)			
移 動 理 容 車	車両番号 自動車登録番号			

(3 / 3枚)

営業を譲り受けたことを証する事項（営業を譲り受けた場合）

譲り受けた 営業施設	確認番号	指令	第	号
	確認年月日	年	月	日
譲渡者名				

（保健所処理欄） 省略された記載事項及び添付書類