

# 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 事務所の所在地及び代表者の名前 )	フリガナ	⑩
	名 前	
	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。

フ リ ガ ナ 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





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