（１／２枚）

**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

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】〇 施設付近の見取図及び施設の平面図

〇　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

〇　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）

〇 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）

〇　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。）

　　　　　　〇　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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 領収印 | 検査日時 | 月　　 日  　　　：　　　　から |
|  |

　 　 ▶ 保健所処理欄

（２／２枚）

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 | * 木造 * 鉄骨造　　　　　　　　　　　　　　　　階部分 * 鉄筋コンクリート造 | | |
| 面積 | 全体面積　　　　　　　　ｍ２  （作業場面積　　　　　　　ｍ２、待合所面積　　　　　　ｍ２） | | |
| 天井の防塵対策 | □　有　　　　　　　　　　□　無 | | |
| 腰板の材質 |  | | |
| 床の材質 |  | | |
| 設  備 | 照明装置 |  | | |
| 換気装置 | □ 自然換気　　　　　　　 □ 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 | □ 煮沸消毒器  □ エタノール　□ 次亜塩素酸ナトリウム  □ その他（　　　　　　　　　　　　 　）  □ 薬物消毒器  □ 紫外線消毒器  □ 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 | | |