

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
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（同一場所で既に 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り。）
○ 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□にシ印を付けること。

構 造	建 物 の 構 造	☐ 木造 ☐ 鉄骨造 ☐ 鉄筋コンクリート造			階部分
	面 積	全体面積 m^2 (作業場面積 m^2 、待合所面積 m^2)			
	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 ☐ 薬物消毒器 { ☐ エタノール ☐ 次亜塩素酸ナトリウム } ☐ その他 () ☐ 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			