様式第１号　　　　　　　　　　　　理容所開設届

（表面）

年　　月　　日

（宛先）前橋市保健所長　　　　　　　　 開設者

　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　住所

氏名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、

名称及び代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

次のとおり理容所を開設したいので、理容師法第１１条第１項の規定により、関係書類を添えて届け出るとともに、同法第１１条の２に規定する検査を申し込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 理容所 | フリガナ  名称 |  | | |
|  | | |
| 所在地 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 管理理容師 | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 理　容　師 | 氏　　　　　名 | 免許登録番号 | 免許登録  年月日 | 伝染性疾病の有無 |
|  | 大臣･都･道･府･県 第　　　　 号 | 年　月　日 | 有・無 |
|  | 大臣･都･道･府･県 第　　　　 号 | 年　月　日 | 有・無 |
|  | 大臣･都･道･府･県 第　　　　 号 | 年　月　日 | 有・無 |
|  | 大臣･都･道･府･県 第　　　　 号 | 年　月　日 | 有・無 |
| その他の従業員氏名 | |  | | |
| 開設予定年月日 | | 年　　　月　　　日 | | |
| 備　　　　　　考  (重複開設する施設の名称等） | |  | | |

注　伝染性疾病については、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定するものをいう。

※次の欄は保健所において使用しますので、記入・押印をしないでください。

|  |
| --- |
| 受　付　印 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 審査手数料額 | 確認欄 |
| (円) |  |

（裏面）

理容所の構造設備等の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 作業室の床面積 | ㎡ | 理容椅子の台数 | | 台 |
| 待合所の床面積 | ㎡ | 作業室の区画方法 | |  |
| 作業室 | 消毒設備の種類、数量 | | * 薬液消毒   □　消毒用エタノール  □　次亜塩素酸ナトリウム  □　その他（　　 　　　）  　　 浸漬容器　　　　＿＿個  □ 紫外線消毒器　　　　＿＿個  □ 煮沸消毒器　　　　　＿＿個  □ 蒸気消毒器　　　　　＿＿個 | |
| 採光・照明  (作業面100ﾙｸｽ以上) | | * 自然光　　　□ 人工光 | |
| 換気設備 | | * 動　力　　　□ 自　然 | |
| 床及び腰板(壁)の材料 | | 床 （　　　　 　　　　） | |
| 腰板（　　　　　　　　　 　） | |
| 手指、器具用の洗い場の数 | | 台 | |
| 洗髪用の洗い場の数 | | 台 | |
| 備品 | | □ 汚物箱(ふた付)　　＿＿＿個  □ 毛髪箱(ふた付)　　＿＿＿個  □ 救急薬品 | |
| その他 | |  | |
|  |

添付書類

１　理容所の構造設備の概要を明らかにする平面図

２　理容師免許証又は理容師免許証明書の写し

３　理容師の健康診断書（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の有無

に関するもの）

４　管理理容師をおく場合は、理容師法第１１条の４第２項に規定する講習会の課程を修了

したことを証する書類の写し

５　理容所の所在を示す地図

６　開設者が法人の場合は、登記事項証明書

７　開設者が外国人の場合は、住民票の写し（住民基本台帳法第３０条の４５に規定する国

籍等を記載したものに限る。）