

理容所開設届

年 月 日

藤沢市保健所長

開設者（法人にあつては、その名称、所在地及び代表者の氏名）

（郵便番号 ー ）

住 所

氏 名

電 話

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 項の規定により届け出ます。

申請区分		1 新規 2 譲受け（営業を譲り受けたことを証する書類は別添のとおり）			
		譲受けの場合、変更の有無（※）		有（ ） ・ 無	
名 称					
所 在 地		（郵便番号 ー ） 藤沢市 電 話			
美容所併設の有無		同一の場所で現に開設している美容所又は開設を予定している美容所の有無及び名称等	有・無	美容所の名称（ ） 開設予定年月日 年 月 日	
管 理 理 容 師	住 所				
	氏 名		生年月日	年 月 日	
	免 許 証	国・（ ） 第 号	年 月 日取得	疾病の有無 <small>厚生労働省令に規定するもの</small>	
	修 了 証	第 号	年 月 日取得	無・有（ ）	
従 業 者	氏 名	生年月日	免許証番号	登録年月日	疾病の有無 <small>厚生労働省令に規定するもの</small>
		年 月 日	国・（ ） 第 号	年 月 日	無・有（ ）
		年 月 日	国・（ ） 第 号	年 月 日	無・有（ ）
		年 月 日	国・（ ） 第 号	年 月 日	無・有（ ）
開設予定年月日		年 月 日			

添付書類

- 1 理容所の平面図
 - 2 理容師につき結核、皮膚疾患等の疾病の有無に関する医師の診断書（診断日から3ヶ月以内のもの）
 - 3 理容師法第 11 条の 4 第 1 項に規定する理容所を開設しようとする者の届出にあつては、管理理容師に係る都道府県知事の指定した講習会修了証の写し（原本は確認後返却いたします）
 - 4 外国人の届出にあつては、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。）
 - 5 営業を譲り受けたことを証する書類（譲受けの場合に限る）
- ※当該事業を譲り受けた場合、変更がない事項については記載や書類の添付を省略できる場合があります。

備考

- 1 従事する理容師全員の免許証（原本）を確認します。
- 2 法人開設の場合は登記事項証明書（6ヶ月以内のもの）を確認します。

手 数 料	調査日		月 日（ ）		台帳/図面/監視票		
16,000 円	確認者	登 記	診断書	免許証	修了証	住民票	組合
年 月 日					※添付		（ ） 非加入
備考							

理容所の構造及び設備の概要

構 造	建 物 構 造 等	_____造_____階部分・面積_____m ²			
	住 居 等 と の 区 画	壁・ガラス戸・板戸・その他（ _____ ）			
	床	コンクリート・タイル・リノリウム・板・その他（ _____ ）			
	腰 張 り	コンクリート・タイル・リノリウム・板・その他（ _____ ）			
設 備	待 合 設 備	有 ・ 無			
	洗 髪 専 用 の 設 備	洗 髪 専 用 の 設 備	有 _____台 ・ 無		
		洗 髪 専 用 の 設 備 を 設 置 し な い 場 合	頭 髪 に 係 る 作 業	有 ・ 無	
			具 体 的 な 作 業 内 容		
	消 毒 設 備	(1)洗 い 場	タイル・コンクリート・陶器・ステンレス・その他（ _____ ）		
		(2)消 毒 方 法	血 液 付 着 器 具		
			そ の 他 の 器 具		
		(3)保 管 設 備	未 消 毒	_____製	_____個
			消 毒 済 み	_____製	_____個
	(4)メ ー ト ル グ ラ ス	_____m l	_____個	_____m l _____個	
	換 気	自然換気 ・ 機械換気			
	照 明	_____w _____個 ・ _____w _____個 _____w _____個 ・ _____w _____個			
	排 水 処 理	公共下水道・浄化槽・その他（ _____ ）			
	理 容 い す	_____台			
毛 髪 箱	_____個				
汚 物 箱	_____個				
救 急 薬 品	有 ・ 無				