



美容所開設届

年 月 日

神奈川県厚木保健福祉事務所長 殿

開設者

住 所  
(法人にあつては、  
所在地、名称及び  
代表者の氏名)  
氏 名  
生年月日  
電話番号 ( ) —

年 月 日

次のとおり美容所を開設したいので、美容師法第11条第1項の規定により届け出ます。

名 称							
所 在 地		電 話 ( ) —					
開設者	登 録	国・都道府県 第 号 年 月 日登録				登録 確認欄	疾病名
	管理美容師 講習会修了証	第 号 年 月 日取得				修了証 確認欄	
管理美容師	住 所						疾病名
	氏 名			生年月日	昭和 平成	年 月 日	
	登 録	国・都道府県 第 号 年 月 日登録				登録 確認欄	
	管理美容師 講習会修了証	第 号 年 月 日取得				修了証 確認欄	
従業者	氏 名	生 年 月 日	登 録 番 号	登録年月日		登録確認欄	疾病名
		年 月 日	国・都道府県 第 号	年 月 日			
		年 月 日	国・都道府県 第 号	年 月 日			
		年 月 日	国・都道府県 第 号	年 月 日			
		年 月 日	国・都道府県 第 号	年 月 日			
開設予定年月日	年 月 日						
当該美容所と同一の場所で現に開設されている理容所の有無			有 (当該理容所の名称 )				
			無				
当該美容所と同一の場所で開設予定の理容所の有無			有 (当該理容所の開設予定年月日 年 月 日)				
			無				

(裏)

美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 <sup>2</sup>	
	住居等との区画	壁 ・ ガラス戸 ・ 板戸 ・ その他 ( )					
		コンクリート	タイル	リノリウム	板	その他	
	床						
	内 壁						
	天 井						
設 備	待 合 設 備	有 ・ 無					
	消 毒 設 備	(1)消毒方法	紫外線 ・ 煮沸 ・ 蒸気 ・ エタノール ・ 塩素系薬剤 ・ 逆性石けん グルコン酸クロルヘキシジン ・ 両性界面活性剤				
		(2)保管設備	未 消 毒		消 毒 済 み		
			製 個		製 個		
	(3)メートルグラス	mL 個 ・		mL 個			
換 気	自然換気 ・ 機械換気						
照 明	w 個 ・ w 個 ・		w 個 ・ w 個 ・				
洗 い 場	髪洗い場	タイル・コンクリート・陶器・ステンレス・その他 ( )					
	その他	タイル・コンクリート・陶器・ステンレス・その他 ( )					
排 水 処 理	公共下水道 ・ 都市下水路 ・ その他 ( )						
美 容 い す	台						
主な器具・布片類 ( ( ) 内に数量を記入してください。)	クリッパー ( ) , はさみ ( ) , くし ( ) , かみそり ( ) , 被布 ( ) タオル ( ) , マスク ( ) , 作業衣 ( ) , 汚物箱 ( ) , 毛髪箱 ( )						
救 急 薬 品	有 ・ 無						

添付書類

- 1 美容所の平面図
- 2 美容師につき結核、皮膚疾患等の疾病の有無に関する医師の診断書
- 3 美容師法第12条の3第1項に規定する美容所を開設しようとする者の届出にあつては、管理美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
- 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り。）

備考

開設しようとする者が自ら管理美容師となる場合は、管理美容師の欄は、氏名のみ記入してください。