



理 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。

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
	管理理容師 講習会修了証	第 号 年 月 日取得				修了証 確認欄	
管理 理容師	住 所						疾病名
	氏 名			生年月日	年 月 日		
	登 録	国・都道府県 第 号 年 月 日登録				登録 確認欄	
	管理理容師 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						
当該理容所と同一の場所で現に開設されている美容所の有無			有 (当該美容所の名称)				
			無				
当該理容所と同一の場所で開設予定の美容所の有無			有 (当該美容所の開設予定年月日 年 月 日)				
			無				

(裏)

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 ()					
		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 ()						
理 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 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
- 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
- 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理容師となる場合は、管理理容師の欄は、氏名のみ記入してください。