|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 収 受　 年　 月 　日 | 清　　　書 | 校 正 | 公開･非公開の状況公開･一部公開･非公開(　　)（　　） | 手数料欄(この欄には、申請者は記入しないで下さい。) |
| 起 案　　年 　 月 　 日 |  | 手数料領収済印 |  |
| 決 裁　　年 　 月 　 日 | 領収 | 月　日 |  |
| 処理済 　年 　 月 　日 | 番　号 | 第　　　　　　号 |
| 処理期限　 年 月 　日 | 発　　　送年　月　日 | 公印年　月　日公印省略 | 個人情報取扱事務の登録状況有(第　　-　　-　　-　　号)無 | 金　額 | 円 |
| 保存期間 | 施行区分 | 保健所現　金出納員 |  | 取扱者 |  |
|  |

第１号様式（第２条関係）

所長　　　　 副所長　　　　 生活衛生部長　　　　 管理課長　　　　 環境衛生課長　　　　 課員　　　　　 主任

理　　容　　所　　開　　設　　届理容所開設届

　　 年　　 月　　 日

　　神奈川県小田原保健福祉事務所長　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　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　 月　 　 日

電話番号（　　　　　　）　　　　―

|  |  |
| --- | --- |
|  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 |
|  |  |
| 添付書類の確認欄 | 診断書 |  | 住民票（外国人の場合のみ） |  |

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。

（裏）　　　　　　　　　　　　　　　　　理容所の構造及び設備の概要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　　　　　　　　㎡ |
|  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 | リノリューム | 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 |

|  |  |
| --- | --- |
| 調査復命 | 伺い）検査確認済証を交付してよいでしょうか。 |
| 　　　月　　　日調査　　　　　　　項目を指示　　　月　　　日調査　　　　　　　項目を指示　　　月　　　日調査　　　　　　　項目を指示確認　　　不確認（理由書添付）意見　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日環境衛生監視員 | 確認済証番号 | 第　　　　　　　　　　号 |
| 確認年月日 | 　　　　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　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る。）

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。