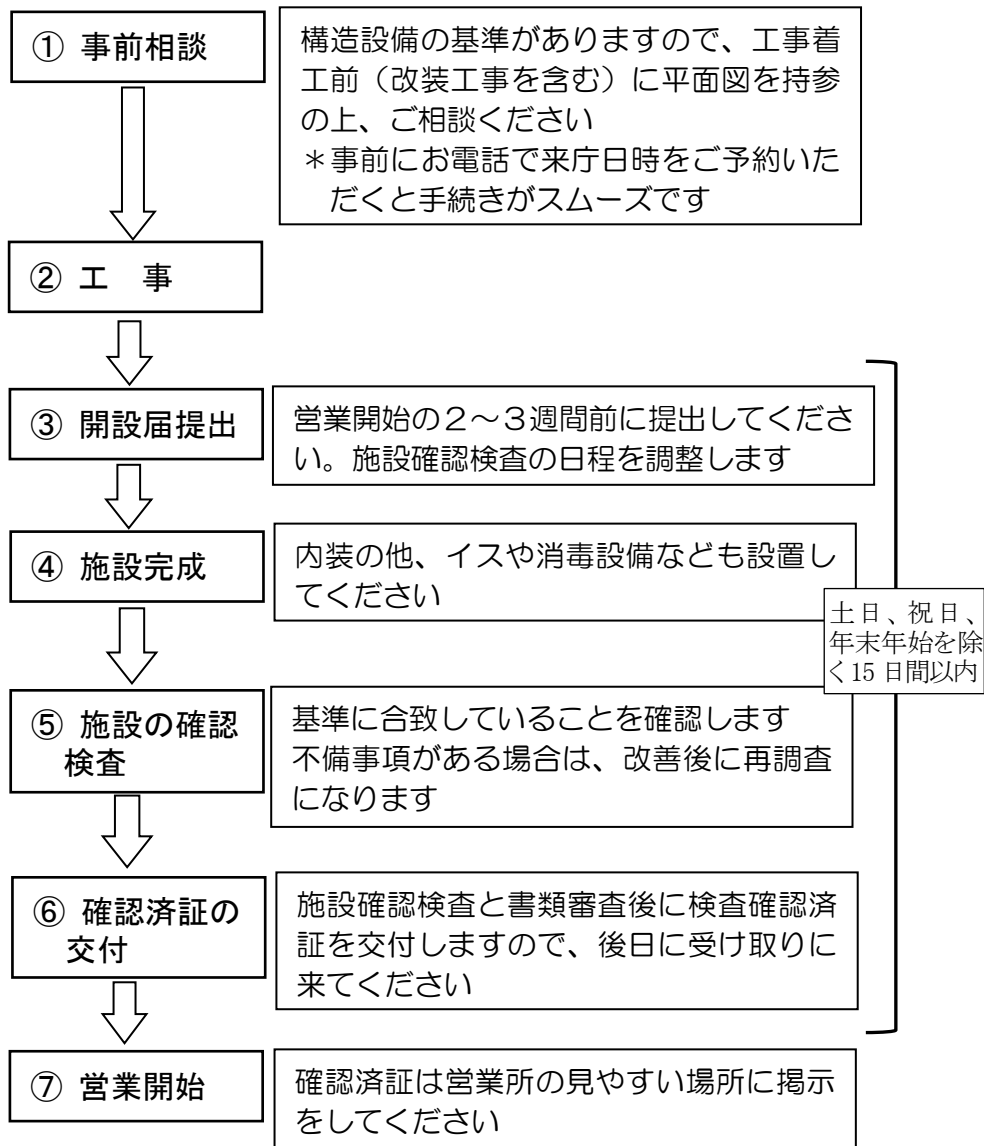


理容所・美容所の開設



神奈川県小田原保健福祉事務所環境衛生課
 TEL：0465-32-8000（代）

届出時に必要なもの

| | |
|----------------------------------|---|
| 1 開設届（第1号様式） | ホームページからダウンロードもできます <input type="text" value="小田原 理容 届出"/> <input type="button" value="検索"/> ⇒ 「理容所・美容所の届出について」 |
| 2 構造設備の概要（施設の平面図） | 店舗の面積が計算できる <u>寸法</u> が入った図面を用意してください |
| 3 医師の診断書 | 結核・皮膚疾患の疾病の有無に関するもの 理容師・美容師の全員分で、診断日の翌日から <u>1ヶ月以内のもの</u> 確認後に返却します |
| 4 理容師・美容師の免許証（原本） | 確認後に返却します |
| 5 管理理容師・管理美容師の講習会の修了証（原本） | 従事する理（美）容師が2人以上の場合 他店の管理者と兼務はできません 確認後に返却します |
| 6 手数料 | 16,060円（現金） |
| その他 （開設者が外国人の場合） 住民票の写しの原本 | 市町村が発行する写しの原本 証明日の翌日から6ヶ月以内のもの、国籍等を記載したもの |

理・美容師免許及び管理理・美容師の講習会修了証の変更等についての問合せ
 （公財）理容師美容師試験研修センター
 〒135-8507 東京都江東区有明3-7-26 有明フロンティアビルB棟9階
 電話 03-5579-0911

＜理（美）容所の設備基準＞

理（美）容所において講ずべき措置【理容師法第 12 条、美容師法第 8 条】

- 常に清潔に保つこと。
- 消毒設備を設けること。
- 採光、照明及び換気を充分にすること。

清潔保持の措置【理（美）容師法施行規則第 26 条】

- 床及び腰板にはコンクリート、タイル、リノリウム又は板等不浸透性材料を使用すること。
- 洗場は、流水装置とすること。
- ふた付きの汚物箱及び毛髪箱を備えること。

採光、照明及び換気の実施基準【理（美）容師法施行規則第 27 条】

- 採光及び照明 理（美）容師が理（美）容のための直接の作業を行う場合の作業面の照度を百ルクス以上とすること。
- 換気 理（美）容所内の空気一リットル中の炭酸ガスの量を五立方センチメートル以下に保つこと。

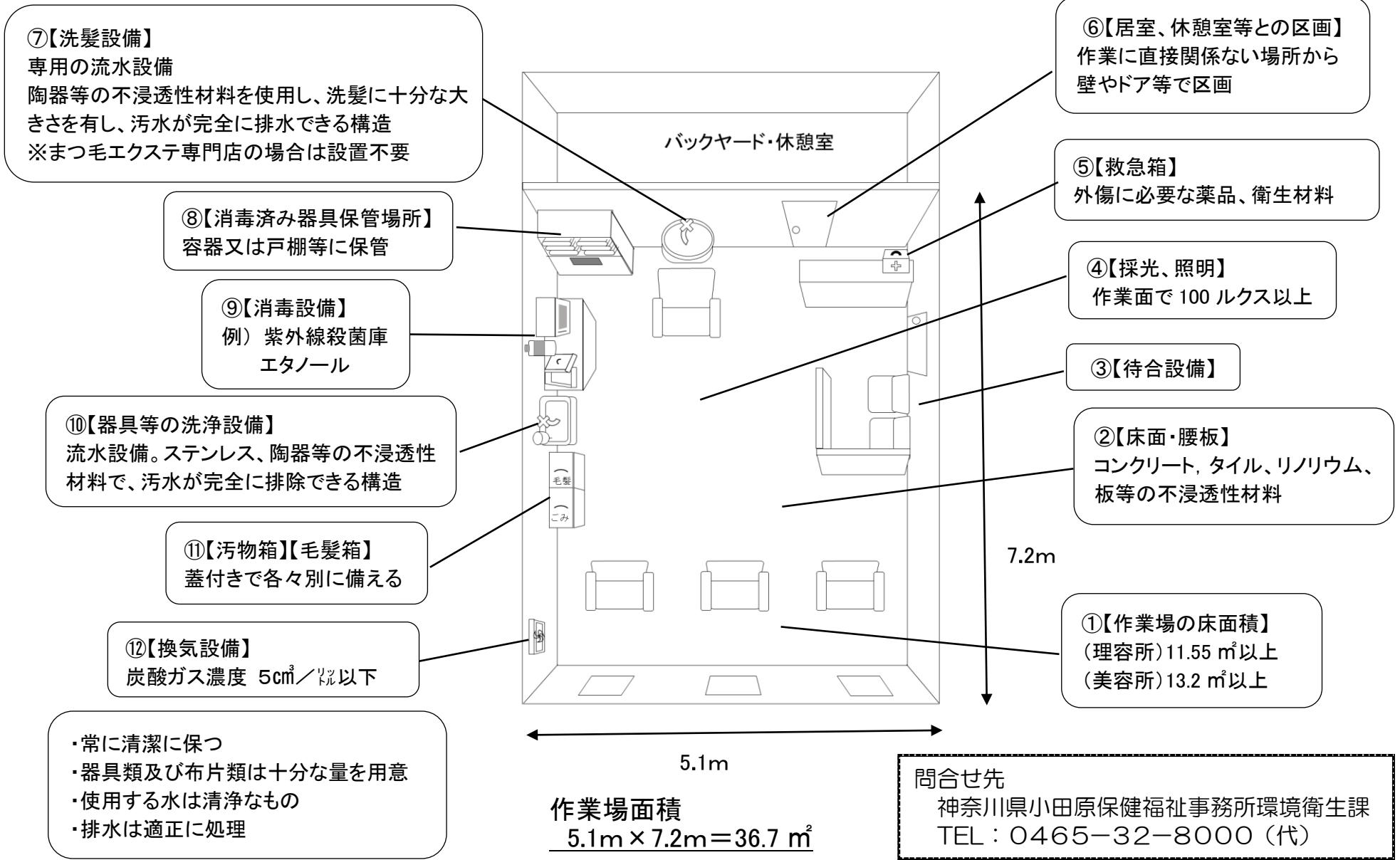
理（美）容所の衛生上必要な措置【理（美）容師法施行条例第 2 条】

- 理（美）容所は、居室、休憩室等作業に直接関係ない場所から隔壁等で区画されていること。
- 理（美）容所は、待合設備を有すること。
- 理（美）容所は、作業及び衛生保持に支障を来さないよう 11.55 平方メートル以上（13.2 平方メートル以上）の面積を確保すること。
- 理（美）容所は、専ら洗髪のに供する洗い場を有すること。
- 洗い場は、陶器、ステンレス等不浸透性材料を使用し、汚水が完全に排除できる構造であること。
- 排水は、適正に処理すること。
- 消毒済みの器具を未消毒の器具と区別して格納できる適当なガラス張りケース又はこれに類する戸棚等を設けること。
- 器具類及び布片類は、十分な量を備えること。
- 理（美）容所で使用する水は、清浄なものであること。
- 外傷に対する救急処置に必要な薬品及び衛生材料を常備すること。

平成 25 年の条例一部改正により、平成 25 年 10 月 1 日より洗髪設備の設置が義務化されたため、施行前に開設した営業所については、洗髪設備がない営業所があります。

【平成 25 年 3 月 29 日神奈川県条例第 78 号「理容師施行条例及び美容師施行条例の一部を改正する条例」】

理容所・美容所の構造設備（記載例）



第1号様式（第2条関係）

| | | | | | | | |
|---------|-----|---------------|-------------------------------------|----------------------------|--------------|------------------|-------------|
| 收受年月日 | 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 | | | | | | | |
| 決裁年月日 | | | | 領収 | 月 日 | 第 号 | |
| 処理済年月日 | | | | | 番 号 | 第 号 | |
| 処理期限年月日 | 発 送 | 公 印 | 個人情報取扱事務の登録状況 | 金 額 | 円 | | |
| 保存期間 | | | | 年 月 日 | 有(第 - - - 号) | 保健所 現金 出納員 | 取 扱 者 |
| 施行区分 | | 年 月 日 公印省略 | 無 | | | | |

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

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 () —

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 | | | |
| 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) |
|----------|-----|--------------------|

(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 グルコン酸クロロヘキシジン ・ 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 | 確認済証番号 | 第 | 号 |
|月.....日調査.....項目を指示 | 確認年月日 | 年 | 月 日 |
|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 | | | |

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業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。

診 断 書

住所

氏名

年 月 日生

結核及び皮膚疾患を認めません。

上記のとおり診断します。

年 月 日

病(医)院所在地

病(医)院名称

医師名

印