様式第１号（第２条関係）

（表）

理容所開設届

年　　月　　日

尾道市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 開設者 | 郵便番号住所氏名法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名電話番号（　　　　） |

次のとおり理容所を開設するので、理容師法第１１条第１項の規定により、関係書類を添えて、

届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 理 容 所 の 名 称 |  |
| 理容所の所在地 | 郵便番号 |
| 開設者 | 住　　　所 | 郵便番号 |
| 氏　　　名 |  |
| 管　　理理 容 師 | 住　　　所 | 郵便番号 |
| 氏　　　名 |  | 修了証番号及び年月日 | 第　　　　　　号年　　月　　日 |
| 理容師 | 氏　　　名 |  |  |  |  |
| 登録番号及び登録年月日 | 第　　　号・　・ | 第　　　号・　・ | 第　　　号・　・ | 第　　　号・　・ |
| 理容師法施行規則第１９条第１項第６号に規定する疾病の有無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 理容師以外の従業員 | 氏名 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 開設予定年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 美容所の名称（理容師法施行規則第１９条第１項第８号に規定する場合） |  |
| 美容所の開設予定年月日（理容師法施行規則第１９条第１項第９号に規定する場合) |  |

添付書類　１　施設付近の見取図及び施設の平面図

２　理容師免許証の写し又は免許証明書の写し

３　理容師につき、結核及び感染性の皮膚疾患の有無に関する医師の診断書

４　管理理容師資格認定講習会修了証書の写し又は修了証明書

５　法人が開設者となる場合は、登記事項証明書

６　外国人が開設者となる場合は、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。）

注　１　移動理容車にあっては、車両の車庫の場所を「理容所の所在地」欄に記載すること。

　　　２　該当する事項の□にレ印を付けること。

(裏)

理容所の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 構造 | 建物の構造 | 　　　　　　　　　　　　造　　　　　　階建 |
| 天井の防塵構造 | □　有　　　　　　　　　□　無 |
| 面積 | 全体面積　　　　　　　　　　m2(作業場面積　　　　m2、待合所面積　　　　m2) |
| 床の材質 | 　 |
| 設備 | 照明装置 | □　蛍光灯　　　　　個　□　電灯　　　　　個 |
| 換気装置 | □　自然換気　　　　　　□　機械換気 |
| 腰板の材質 | 　 |
| 理容用いす数 | 　　　　　　　　　　　　　　台 |
| 手指・器具洗浄用洗場 | 　　　　　　　　　　　　　　台 |
| 洗髪用洗場 | 　　　　　　　　　　　　　　台 |
| 未消毒器具格納設備 | 箇所 | 既消毒器具格納設備 | 箇所 |
| ふた付き汚物箱 | 個 | ふた付き毛髪箱 | 個 |
| 消毒設備 | □煮沸消毒器□薬物消毒器(□エタノール　□次亜塩素酸ナトリウム□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　))□紫外線消毒器□蒸気消毒器 |
| 作業に要する器具及び布片の数 | 　 |
| 移動理容車 | 車両番号又は自動車登録番号 | 　 |
| 営業区域 | 　 |