

理容所開設届

年 月 日

長崎市保健所長 様

開設者 住 所

氏 名

㊟

〔 法人にあつては、その名称、事務所
の所在地及び代表者の氏名 〕

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。

理容所の所在地	長崎市		理容所の名称	
理容師・その他の従業者	氏 名	理容師免許	登 録 番 号	
		有 無	厚 生 労 働 大 臣 第 号 厚 生 大 臣 県	
		有 無	厚 生 労 働 大 臣 第 号 厚 生 大 臣 県	
		有 無	厚 生 労 働 大 臣 第 号 厚 生 大 臣 県	
管理理容師	氏名			
	住所			
理容師法施行規則第19条第1項第6号に該当することの有無	有 無	(医師の診断書を添付してください。)※備考4		
開設予定日	年 月 日	連絡先	(店) (自)	
重複開設（理容所と美容所を同一の場所で開設）のとき記入してください。 ※備考7				
既存美容所	有 → 美容所の名称： _____ 無 → 美容所開設届出がされている場合（本届出と同時にを行う場合を含む。）は、美容所開設届に記入された美容所の開設予定日：			

備考

- 1 開設者欄には、署名し、又は記名押印してください。
- 2 開設者が法人の場合は、登記事項証明書を持参してください。
- 3 開設者が外国人の場合は、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。）を添付してください。
- 4 理容師については、医師の診断書（結核、皮ふ病を明記したもの）を添付し、理容師免許証又は理容師免許証明書を持参してください。
- 5 理容師が2人以上の場合は、管理理容師講習会修了証の写しを添付してください。（原本と照合するために原本も持参してください。）
- 6 作業所の平面図、付近案内図及び設備の概要を添付してください。
- 7 重複開設する場合は、施術者全員が理容師及び美容師両方の資格を有することが必要です。

受付者	確認	点検	手数料	円	領収済印	受付欄	
			領収番号				
上記の届け出について環境衛生監視員が調査した結果、別紙のとおり構造設備基準に適合していると認めますので開設検査確認済証を交付してよいでしょうか。							
所長	課長	係長	監視員	係員	公印使用承認		
起案	・ ・	決裁	・ ・	許可通知日	・ ・	指令番号	
						長崎市指令保生衛 第 号	