

年 月 日

横手市長 様

住所  
開設者  
氏名  
電話番号

〔法人にあつては、その名称及び代表者〕  
の氏名並びに主たる事務所の所在地

美容所の開設について(届出)

次のとおり美容所を開設したいので、美容師法第11条第1項の規定により必要書類を添えて届け出ます。

① 美容所	名 称			電話番号	
	所 在 地				
② 構 造 及 び 設 備 の 概 要	面 積	作 業 室	m <sup>2</sup>		
		待 合 所	m <sup>2</sup>		
	床 の 材 質	コンクリート・タイル・リノリウム・その他( )			
	腰 板 の 材 質	コンクリート・タイル・リノリウム・その他( )			
	消 毒 設 備	有・無	作 業 い す	台	
	照 明	ルクス	天 井 の 高 さ	床面から	m
	洗 い 場	箇 所	換 気 設 備	箇 所	
	ふた付き汚物箱	個	ふた付き毛髪箱	個	
	主 な 美 容 器 具				
③ 従 業 者	氏 名	登 録 番 号	管理美容師講習会修了番号	摘 要	
	美 容 師				
そ の 他 の 従 業 者					
④ 管 理 美 容 師	住 所		氏 名		
⑤ 開 設 予 定 年 月	年 月 日				
⑥ 同一の場所で理容所が開設されている場合		理容所の名称			
⑦ 同一の場所で理容所の開設届出がされている場合 (本届出と同時の場合を含む)		理容所の開設 予定年月日			
事業譲渡に該当	する・しない	譲渡者の署名			

※事業譲渡の場合であつて②、③、④、⑥、⑦の欄について変更がない場合は当該事項の記載は不要です。

## 備考

- 1 摘要欄には、美容師について、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病がある場合に、その旨を記入してください。
  - 2 添付書類
    - (1) 構造及び設備の概要を明らかにした平面図
    - (2) 美容師についての結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無に関する医師の診断書
    - (3) 管理美容師の場合は修了証書の写し
    - (4) 開設者が外国人のときは、住民票の写し（国籍を記載したものに限る。）
    - (5) 事業譲渡の場合にあつては、営業の譲渡を証する書類（営業の譲渡者の署名がある場合は不要）
- ※事業譲渡の場合であつて、構造設備や管理美容師等に変更がない場合は(1)、(2)、(3)の書類の添付は不要です。