

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

理容所の開設について(届出)

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

① 理容所	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 ²		
		待 合 所	m ²		
	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 理 容 器 具				
③ 従 業 者	氏 名	登 録 番 号	管 理 理 容 師 講 習 会 修 了 番 号	摘 要	
	理 容 師				
そ の 他 の 従 業 者					
④ 管 理 理 容 師	住 所	氏 名			
⑤ 開 設 予 定 年 月	年 月 日				
⑥ 同 一 の 場 所 で 美 容 所 が 開 設 さ れ て い る 場 合	美容所の名称				
⑦ 同 一 の 場 所 で 美 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)	美容所の開設 予定年月日				

備考

- 1 摘要欄には、理容師について、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) 理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) 管理理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。）