第１号様式（第２条関係）

理　　容　　所　　開　　設　　届

年　　月　　日

　四日市市保健所長

届出者住所（法人にあっては所在地）

〒

氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

TEL

FAX

Email

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項の規定に基づき、関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １．理　容　所 | 名称 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 開設予定日 |  | | |
| その他 | TEL　　　　　　　　　　　　FAX  Email | | |
| ２．構造及び設備の概要 | | 別表のとおり | | |
| ３．管理理容師 | 住所 | 〒 | | |
| 氏名 |  | | |
| ４．理　容　師 | 氏　　　　　　　名 | 登　　　録　　　番　　　号 | | ５．厚生労働  大臣が指定  する伝染性  疾病の有無 |
|  | 大臣･都･道･府･県第　　 　号 | |  |
|  | 大臣･都･道･府･県第　　 　号 | |  |
|  | 大臣･都･道･府･県第　　 　号 | |  |
|  | 大臣･都･道･府･県第　　 　号 | |  |
|  | 大臣･都･道･府･県第　　 　号 | |  |
| ６．上記以外の従業者 | 氏　　　　　　　　　　名 | | 氏　　　　　　　　名 | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
| ７．同一の場所で開設する美容所がある場合 | 名　　　　　　　　　　称 | | 開設予定の場合は、その年月日 | | |
|  | |  | | |

添付書類

１．理容師の結核、皮膚疾患等の有無に関する医師の診断書

２．管理理容師を置く場合は、それを証する書類（理容師免許取得後３年以上理容業務に従事し、都道府県知事指定の講習会修了者であること）

３．届出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。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （別表） | | | | | | |
| 理 容 所 の 構 造 及 び 設 備 の 概 要 | | | | | | |
|  | ㎡ | 天井の高さ | | | ．　　　m | |
|  | コンクリート・タイル・リノリウム・板・その他（　　　　　　　　　　） | | | | | |
|  | コンクリート・タイル・リノリウム・板・その他（　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 洗場床面材質 | コンクリート・タイル・リノリウム・板・その他（　　　　　　　　　　） | | | | | |
|  | 窓面積　 　　　　㎡ | 換気装置　有（　　　　個）　・　無 | | | | |
| 蛍光灯 　　　　　　　　Ｗ　　　　本　　　　　Ｗ　　　　本  電　球　　 　　　　　　Ｗ　　　　個　　　　　Ｗ　　　　個  ＬＥＤ蛍光灯　　　　　 ルーメン　　　　本　　　　　ルーメン　　　　本  ＬＥＤ電球　　　　　　 ルーメン　　　　個　　　　　ルーメン　　　　個 | | | | | |
|  | 脚 | | | | | |
| 消 毒 方 法 | 薬液（　　　　　　　　　　　　　　）　・　煮沸　・　蒸気　・　紫外線  その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
|  |  | | 箇所 |  | | 箇所 |
|  | | 個 |  | | 個※ |
| ※頭髪の刈込、結髪等を行わないため、作業に伴って生じる毛髪等が発生しない時は記入不要  　洗場、鏡、理容椅子及び理容器具等の保管設備の位置並びに面積を示した図面  （実測をメートル単位で記入すること。） | | | | | | |