

## 理容所開設届出書

事項	理容所を開設しようとするとき
提出部数	1部
添付書類	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 法人の場合は、登記事項証明書</li> <li>2 理容師についての伝染性疾病の有無に関する医師の診断書</li> <li>3 管理理容師を置く場合は、管理理容師であることを証する書類（修了証の写し）</li> <li>4 開設者が外国人である場合は、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。）</li> <li>5 理容所の平面図（寸法及び設備の配置を明示すること。）</li> <li>6 付近の見取図</li> <li>7 理容師免許の写し</li> <li>8 他に理（美）容所を開設しているときは、その数、所在地、理（美）容師氏名及び管理理（美）容師氏名</li> </ol>
手数料	17,000円（現金）
その他	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 開設者欄には、法人の場合は主たる事務所の所在地、名称及び代表者名を記入すること。</li> <li>2 上記の「伝染性疾病」とは、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をいう。</li> </ol>

理容所開設届出書

年 月 日

松本市保健所長 様

氏 名  
 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）  
 連絡先（電話）

理容師法第11条第1項の規定により、次のとおり理容所の開設を届け出ます。

理容所の名称	(ふりがな)				
所在地	〒				
開設者	氏名	(ふりがな) 年 月 日生			
	住所	〒			
管理理容師	氏名	(ふりがな) 年 月 日生			
	住所	〒			
	氏名	生年月日	免許証番号	登録年月日	伝染性疾 病の有無
理容師					
その他の 従事者					
開設予定 年月日	年 月 日		検査希望 年月日	年 月 日	
同一の場所で現に美容所が開設されている場合は、当該美容所の名称					
同一の場所で美容所の開設の届出がされている場合（同一の場所で現に美容所が開設されている場合を除き、当該届出を当該理容所の開設の届出と同時に行う場合を含む。）は、当該美容所の開設予定年月日				年 月 日	

構造設備

作業場の設備等	構造	造 階建		
	面積	作業場	m <sup>2</sup> 待合所	m <sup>2</sup> 計 m <sup>2</sup>
	住居等の区画	ガラス戸 板戸		
	使用材料	床	腰板	天井
	美容いすの種類・数量			
	洗髪器	使用材料	使用水	排水処理
	手指等の洗淨設備	使用材料	使用水	排水処理
消毒設備等	消毒方法			
	保管設備	未消毒	製 個、消毒済	製 個
	計量器数			
	薬液容器	平型	個、円筒型	個
採光・照明	窓（有・無）	蛍光灯	個、白色灯	個、LED 個
換気	自然換気 動力換気			
便所	水洗	くみ取り	専用	兼用 共同
その他	毛髪箱	個	汚物箱	個

- 注 1 開設者欄には、法人の場合は主たる事務所の所在地、名称及び代表者名を記入すること。  
 2 上記の「伝染性疾病」とは、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をいう。

添付書類

- 1 法人の場合は、登記事項証明書
- 2 理容師についての伝染性疾病の有無に関する医師の診断書
- 3 管理理容師を置く場合は、管理理容師であることを証する書類
- 4 開設者が外国人である場合は、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。）
- 5 理容所の平面図（寸法及び設備の配置を明示すること。）