

(表)

美容所開設届

年 月 日

(宛先)川崎市保健所長

住所

氏名

年 月 日生

電話

[法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名]

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、届け出ます。

名	称		
所	在 地	電話	
開 設 予 定 年 月 日	年 月 日		
開 設 者	免 許 証 (免許証明書)	国・ 都道府県 第 号 年 月 日登録	伝染性疾患の有無 及びその疾病名
	管 理 美 容 師 講習会修了証書	都道府県 第 号 年 月 日取得	有()・無
管 理 美 容 師	住 所		
	氏 名		年 月 日生
	免 許 証 (免許証明書)	国・ 都道府県 第 号 年 月 日登録	伝染性疾患の有無 及びその疾病名
	管 理 美 容 師 講習会修了証書	都道府県 第 号 年 月 日取得	有()・無
従 業 者	氏 名 (生年月日)	免 許 証 (免 許 証 明 書)	伝染性疾患の有無 及びその疾病名
	(年 月 日生)	国・ 都道府県 第 号 年 月 日登録	有()・無
	(年 月 日生)	国・ 都道府県 第 号 年 月 日登録	有()・無
	(年 月 日生)	国・ 都道府県 第 号 年 月 日登録	有()・無
重 複 開 設	現に開設している又は開設しようとする旨 の届出を行っている理容所の名称		
	開設しようとする旨の届出を行っている 理容所の開設予定年月日	年 月 日	
※確認欄		※手数料徴収欄	

注1 ※印欄は、記入しないでください。

2 添付書類

- (1) 美容所の構造設備を記載した平面図
- (2) 法人にあっては、登記事項証明書
- (3) 美容師につき、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患の有無を証する医師の診断書
- (4) 開設者が外国人の場合は、住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等が記載された住民票の写し

3 提示書類

管理美容師にあっては、管理美容師に係る都道府県知事の指定した講習会修了証書

(裏)

構造設備等の大要

建 物	構 造	造 階建 使用階数				階
	営 業 所 面 積					m ²
	住 居 と の 区 画	壁・ガラス戸・板戸・その他()・店舗のみ				
営 業 所 の 構 造 設 備	待 合 設 備	椅子・洋服掛け・その他()				
	作 業 室		コンクリート	タイル	板	その他
		床				
		天 井				
		腰 板	m			
	消 毒 設 備	1 消毒方法				
		2 保管設備	未 消 毒 製 個		消 毒 済 み 製 個	
			3 メートルグラス		ml 個	ml 個
	換 気	自然換気・動力換気				
	照 明	W 個 W 個 W 個				
	洗 い 場	洗 髪 設 備	有	タイル・コンクリート・陶器・ステンレス・その他()		
			無	具体的な施術内容()		
		そ の 他	タイル・コンクリート・陶器・ステンレス・その他()			
	排 水 方 法	下水道・公共水域・その他()				
	椅 子	台				
器 具 ・ 布 片 類	マスク・掛け布・タオル・汚物箱・毛髪箱・その他					
救 急 薬 品	有・無					
ね ず み ・ 昆 虫 等 防 除 設 備	有・無					
※調査			※復命			
.....月.....日調査.....を指示					
.....月.....日調査.....を指示					
.....月.....日調査.....を指示		年.....月.....日			
.....月.....日完備.....			環境衛生監視員			