(表)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 理容所開設届  　　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 | | | | | 伝染性疾病の有無  及びその疾病名 | |
| 管理理容師  講習会修了証書 | 都道  府県 | | | 第　　　　　号  年　　月　　日取得 | | | | | 有(　　　　)・無 | |
| 管理理容師 | 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 | | | | | 伝染性疾病の有無  及びその疾病名 | |
| 管理理容師  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) | | | | | | | | 伝染性疾病の有無  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美容所の名称 | | | | |  | | | | | |
| 開設しようとする旨の届出を行っている  美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）理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）理容師につき、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病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  　　　管理理容師にあっては、管理理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 | | ㎡ | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | 消毒済み | | |
| 製　　　　　個 | | | | | | 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  　　月　　日調査　　　　　　　を指示  　　月　　日調査　　　　　　　を指示  　　月　　日調査　　　　　　　を指示  　　月　　日完備 | | | | | | ※復命        　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  環境衛生監視員 | | | | | |