

様式第 1 号

(表)
理容所開設届

年 月 日

(あて先) 千葉市保健所長

開設者住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
開設者氏名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)	(※)
(※) 記名押印又は本人(代表者)が署名してください。 ただし、押印又は署名以外の方法により本人(代表者)からの申請であることを確認できる場合は記名のみで可。	
連絡先電話番号 連絡先メールアドレス	@

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、次のとおり届け出ます。

理容所	名称	フリガナ	
	所在地	千葉市 区 (電話)	
	構造及び設備の概要		
	開設予定年月日	年 月 日	
美容所重複開設		有 ・ 無	
有の場合	名称	フリガナ	
	開設予定年月日 確認 認	年 月 日	
	確認番号	第 一 号	
		手数料領収印	受付印
		円	

(裏)

管理 理容 師	住 所			
	氏 名		厚生労働省令 に規定する 疾病の有無	確 認
	理 容 師 免 許 証 又は免許証明書	都・道 (厚・ ____ 府・県) 第_____号	無 ・ 有 ()	
従 業 者	氏 名	理容師免許証又は免許証明書	厚生労働省令 に規定する 疾病の有無	確 認
		都・道 (厚・ ____ 府・県) 第_____号	無 ・ 有 ()	
		都・道 (厚・ ____ 府・県) 第_____号	無 ・ 有 ()	
		都・道 (厚・ ____ 府・県) 第_____号	無 ・ 有 ()	
		都・道 (厚・ ____ 府・県) 第_____号	無 ・ 有 ()	
		都・道 (厚・ ____ 府・県) 第_____号	無 ・ 有 ()	

添付書類

- 1 理容所の平面図（構造設備等の配置を記入し、寸法の入った図面）及び案内図
- 2 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患の有無に関する医師の診断書
- 3 管理理容師を設置する理容所にあつては、管理理容師資格認定講習会の修了証書の写し
- 4 開設者が外国人である場合にあつては、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 開設者が法人である場合にあつては、登記事項証明書

○以下の書類は、届出の際に原本を提示してください。

- 1 理容師免許証又は免許証明書
- 2 管理理容師を設置する理容所の場合は、管理理容師資格認定講習会の修了証書