

理容所開設届

平成 25年 5月 1日

(宛先) 福岡市〇〇保健所長

受付印

住所 〒810-8620
福岡市中央区天神一丁目8番1号

開設者 福岡 太郎
ふりがな ふくおか たろう
名 福岡 太郎
S H 50年 5月 5日生

電話番号 092-000-XXXX

開設者の連絡先

開設者住所は、自宅住所（法人の場合は本社所在地）を記入します。（店舗の住所ではありません。）

にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び開設者本人が署名する場合は、押印を省略することができます。

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。

施設の種類	〇〇〇〇〇理容室		電話番号	092-△△△-△△△
施設所在地	〒814-0103 福岡市〇〇区××五丁目2番25号	<input type="checkbox"/> 移動理容所 福岡市内一円		
<input type="checkbox"/> 福岡市理容師法施行条例第3条第4号のただし書に該当する施設 (営業形態)				
開設予定年月日	平成 25年 5月 10日			
(美容所に重複開設する場合)				
美容所の名称	〇〇〇〇〇美容室			
開設(予定)年月日	平成 25年 5月 10日			
備考	営業時間：午前 10時00分～午後 8時00分 定休日：なし あり(毎週月曜日, 第一・第三火曜日)			

管理理容師	ふりがな	住所	修了証書交付年月日*
	氏名		修了番号
	ふくおか じろう 福岡 次郎	〒812-8514 福岡市博多区博多駅前2-9-3	平成 25年 3月 1日 福岡県 第 123号
		〒	成 年 月 日 県 第 号

管理理容師本人の自宅住所を記入します。(店舗の住所ではありません。)

添付書類	1 理容所の平面図及び付近の見取図 2 管理理容師を置かなければならない理容所にあつては、法第11条の4第2項の講習会の修了証書(※原本持参(確認後返却します。)) 3 理容師全員の理容師免許証又は理容師免許証明書(※原本持参(確認後返却します。)) 4 結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性の疾病の有無に関する医師の診断書(※原本持参) 5 法人にあつては、履歴事項全部証明書又は現在事項全部証明書 6 その他保健所長が必要と認める書類
------	--

本件を確認し、検査確認済通知書を交付してよろしいか。					平成 年 月 日		
起案日	平成 年 月 日	所長	課長	係長	担当者	手数料	取扱者
決裁日	平成 年 月 日					¥16,000円	
施行日	平成 年 月 日					納入金	
						コード	

届出日	年 月 日	確認日	年 月 日	確認番号	福 保環 第 号
-----	-------	-----	-------	------	----------

構造及び設備の概要

構造	作業所	面積	24.5 m ²		天井の高さ	2.8 m	
		理容用椅子	4 脚		理容用椅子の間隔	1.0 m	
		床の材料	<input type="checkbox"/> コンクリート <input checked="" type="checkbox"/> タイル <input type="checkbox"/> 合成樹脂 <input type="checkbox"/> 板 <input type="checkbox"/> その他 ()				
		腰張	<input checked="" type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> タイル <input type="checkbox"/> 合成樹脂 <input type="checkbox"/> 板 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	洗髪場	洗髪設備	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要				
		面積	10.0 m ²		<input type="checkbox"/> 兼用	腰張の高さ	1.0 m
		腰張	<input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> タイル <input checked="" type="checkbox"/> 合成樹脂 <input type="checkbox"/> 板 <input type="checkbox"/> その他 ()				
		洗髪用椅子	2 脚				
		洗髪様式	<input checked="" type="checkbox"/> 前洗面 <input type="checkbox"/> 後洗面 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	待合所	面積	6.4 m ²				
		区画の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無				
		理容用椅子と待合用椅子との間隔	3.0 m				
その他							
設備	消毒設備	<input checked="" type="checkbox"/> 紫外線消毒器 <input checked="" type="checkbox"/> 蒸気消毒器 <input checked="" type="checkbox"/> 消毒液器 <input type="checkbox"/> その他 (エタノール,煮沸) ()					
	保管容器	布片用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無		接皮器具用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	
	換気方法	<input type="checkbox"/> 人工 (設備の種類 エアコン,換気扇) ・ <input type="checkbox"/> 自然					
	救急薬品	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無		汚物箱及び毛髪箱	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無		
移動	車名型式		給水タンク	0			
	車台番号		排水タンク	0			
	車両番号						
備考							

従業者氏名・免許番号等

ふりがな 氏名 生年月日	免許	免許交付年月日※ 免許番号	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	備考
てんじん はなこ 天神 花子 <input checked="" type="checkbox"/> S・H 60年1月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	平成25年1月23日 福岡県 第123号	<input type="checkbox"/> 有 () <input checked="" type="checkbox"/> 無	
S・H 年 月 日	有・無	第 年 月 日 号	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無	
S・H 年 月 日	有・無	第 年 月 日 号	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無	
S・H 年 月 日	有・無	第 年 月 日 号	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無	
S・H 年 月 日	有・無	第 年 月 日 号	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無	

※「修了証書交付年月日」は講習の修了年月日, 「免許交付年月日」は免許の登録年月日を記載すること