様式第１号

理 容 所 開 設 届

令和　５年　５月　１日

（宛先）福岡市保健所長

受付印

開設者　住　所　〒810-8620
福岡市中央区天神一丁目８番１号
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－○○○－××××
にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名

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。）

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。

施設の名称	○○○○○理容室 電話番号　０９２－△△△－△△△	
施設所在地	〒814-0103 福岡市　○○　区　××五丁目２番２５号	□移動理容所 福岡市内一円
□福岡市理容師法施行条例第３条第４号ただし書に該当する施設 （営業形態　　）		
開設予定年月日	令和　５年　５月　１０日	
（美容所に重複開設する場合）		
美容所の名称	○○○○○美容室	
開設（予定）年月日	令和　５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 氏名	住所	修了年月日 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
		〒	年　月　日 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。）

☑ **以下の添付書類の写しについて、原本と相違ないことを確認しました。**

添付書類について、開設者自身が原本確認を行い、チェック欄にレ点を記入してください。

添付書類	習会の修了証書 診断書 6　外国人にあっては、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。） 7　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。			
起案日　令和　年　月　日 決裁日　令和　年　月　日 施行日　令和　年　月　日	課長	係長	担当者

令和　年　月　日	
手数料 ￥16，000 円 納入金	取扱者
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 ㎡	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	□コンクリート ☑タイル □合成樹脂 □板 □その他（ ）		
		腰板	☑コンクリート □タイル □合成樹脂 □板 □その他（ ）		
	洗場	洗髪設備	☑要 ・ □不要		
		面積	10.0 ㎡ □兼用	腰板の高さ	1.0 m
		腰板	□コンクリート □タイル ☑合成樹脂 □板 □その他（ ）		
		洗髪用椅子	2 脚		
		洗髪様式	☑前洗面 □後洗面 □その他（ ）		
	待合場所	面積	6.4 ㎡		
		区画の有無	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	☑紫外線消毒器 ☑蒸気消毒器 ☑消毒液器 □その他 （エタノール、煮沸） （ ）			
	保管容器	布片用	有 ・ 無	接皮器具用	有 ・ 無
	換気方法	□人工（設備の種類 エアコン、換気扇 ） ・ □自然			
	救急薬品	有 ・ 無		汚物箱及び毛髪箱	有 ・ 無
移動	車名型式			給水タンク	ℓ
	車台番号			排水タンク	ℓ
	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	免許登録年月日 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 S・H 60年1月1日	有・無	S・H・R 4年1月23日 福岡県 第 123号	□有（ ） ☑無	
S・H 年 月 日	有・無	年 月 日 第 号	□有（ ） □無	
S・H 年 月 日	有・無	年 月 日 第 号	□有（ ） □無	
S・H 年 月 日	有・無	年 月 日 第 号	□有（ ） □無	
S・H 年 月 日	有・無	年 月 日 第 号	□有（ ） □無	