

理 容 所 開 設 届

年 月 日

岡山県知事 殿

開設者  
住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

ふりがな  
氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

生年月日 年 月 日  
電話番号

次のとおり理容所を開設したいので、理容師法(昭和22年法律第234号)第11条第1項の規定により届け出ます。

|                              |                                                              |       |              |                                                                 |            |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------|--------------|-----------------------------------------------------------------|------------|
| 理容所の名称                       |                                                              |       |              |                                                                 |            |
| 理容所の所在地                      |                                                              | 電話番号  |              |                                                                 |            |
| 構造及び設備の概要                    | 作業所面積                                                        |       | 待合所の状況       |                                                                 | 理容用の椅子の数   |
|                              | 床の材質                                                         |       | 洗場(器具等洗浄用)の数 |                                                                 | 洗髪施設の数     |
|                              | 腰板の材質                                                        |       | ふた付きの汚物箱の数   |                                                                 | ふた付きの毛髪箱の数 |
|                              | 消毒済物品の格納場所                                                   |       |              | 未消毒物品の格納場所                                                      |            |
|                              | 換気設備 <input type="checkbox"/> 換気扇 <input type="checkbox"/> 窓 |       |              | 採光及び照明 <input type="checkbox"/> 照明 <input type="checkbox"/> 採光窓 |            |
|                              | 消毒の方法                                                        |       |              |                                                                 |            |
|                              | (1) かみそり及び血液の付着又はその疑いのある器具                                   |       |              | (2) (1)以外の器具                                                    |            |
| 開設予定年月日                      |                                                              | 年 月 日 |              |                                                                 |            |
| 同一の場所で現に開設され、又は開設が予定されている美容所 |                                                              | 有 ・ 無 | 名称           |                                                                 |            |
|                              |                                                              |       | 開設予定年月日      |                                                                 | 年 月 日      |

理容師及びその他の従業者について

年 月 日時点

| 従業者の状況           |                                   | 免許所持者( )名 その他( )名 総数( )名 |      |
|------------------|-----------------------------------|--------------------------|------|
| 氏名等              |                                   | 資格等                      |      |
| 氏名<br><br>年 月 日生 | 住所                                | 管理理容師                    |      |
|                  |                                   | 修了証番号 第 号                |      |
|                  |                                   | 修了 年 月 日                 |      |
| 氏名<br><br>年 月 日生 | 免許所持者・その他<br>登録番号 第 号<br>登録 年 月 日 | 結核・皮膚疾患その他伝染性疾患の有無       |      |
|                  |                                   | 無 ・ 有(病名 )               |      |
|                  |                                   |                          |      |
| 氏名<br><br>年 月 日生 | 免許所持者・その他<br>登録番号 第 号<br>登録 年 月 日 | 結核・皮膚疾患その他伝染性疾患の有無       |      |
|                  |                                   | 無 ・ 有(病名 )               |      |
|                  |                                   |                          |      |
| 氏名<br><br>年 月 日生 | 免許所持者・その他<br>登録番号 第 号<br>登録 年 月 日 | 結核・皮膚疾患その他伝染性疾患の有無       |      |
|                  |                                   | 無 ・ 有(病名 )               |      |
|                  |                                   |                          |      |
| 氏名<br><br>年 月 日生 | 免許所持者・その他<br>登録番号 第 号<br>登録 年 月 日 | 結核・皮膚疾患その他伝染性疾患の有無       |      |
|                  |                                   | 無 ・ 有(病名 )               |      |
|                  |                                   |                          |      |
| 氏名<br><br>年 月 日生 | 免許所持者・その他<br>登録番号 第 号<br>登録 年 月 日 | 結核・皮膚疾患その他伝染性疾患の有無       |      |
|                  |                                   | 無 ・ 有(病名 )               |      |
|                  |                                   |                          |      |
| 氏名<br><br>年 月 日生 | 免許所持者・その他<br>登録番号 第 号<br>登録 年 月 日 | 結核・皮膚疾患その他伝染性疾患の有無       |      |
|                  |                                   | 無 ・ 有(病名 )               |      |
|                  |                                   |                          |      |
| 氏名<br><br>年 月 日生 | 免許所持者・その他<br>登録番号 第 号<br>登録 年 月 日 | 結核・皮膚疾患その他伝染性疾患の有無       |      |
|                  |                                   | 無 ・ 有(病名 )               |      |
|                  |                                   |                          |      |
| 氏名<br><br>年 月 日生 | 免許所持者・その他<br>登録番号 第 号<br>登録 年 月 日 | 結核・皮膚疾患その他伝染性疾患の有無       |      |
|                  |                                   | 無 ・ 有(病名 )               |      |
|                  |                                   |                          |      |
| 氏名<br><br>年 月 日生 | 免許所持者・その他<br>登録番号 第 号<br>登録 年 月 日 | 結核・皮膚疾患その他伝染性疾患の有無       |      |
|                  |                                   | 無 ・ 有(病名 )               |      |
|                  |                                   |                          |      |
| 理容所の名称           |                                   | 理容所所在地                   | 電話番号 |

- (添付書類)
- 1 店舗の平面図
  - 2 店舗付近の略図
  - 3 理容師の疾病の有無に関する医師の診断書
  - 4 管理理容師については、その者が管理理容師となる資格を有することを証する書類
  - 5 開設者が外国人の場合は、国籍の記載のある住民票の写し

注 該当する事項の□にレ印を付けること。