

理容所開設届

届け出る日付

令和●●年●●月●●日

堺市保健所長 殿

開設者 住 所 堺市堺区南瓦町3番1号

開設者が個人の場合、その住所、氏名
法人の場合、その主たる所在地、名称、代表者氏名フリガナ サカイ タロウ
氏 名 堺 太郎

電話番号 072-222-▲▲▲▲▲

理容師法第11条第1項の規定により、次のとおり理容所の開設を届け出ます。

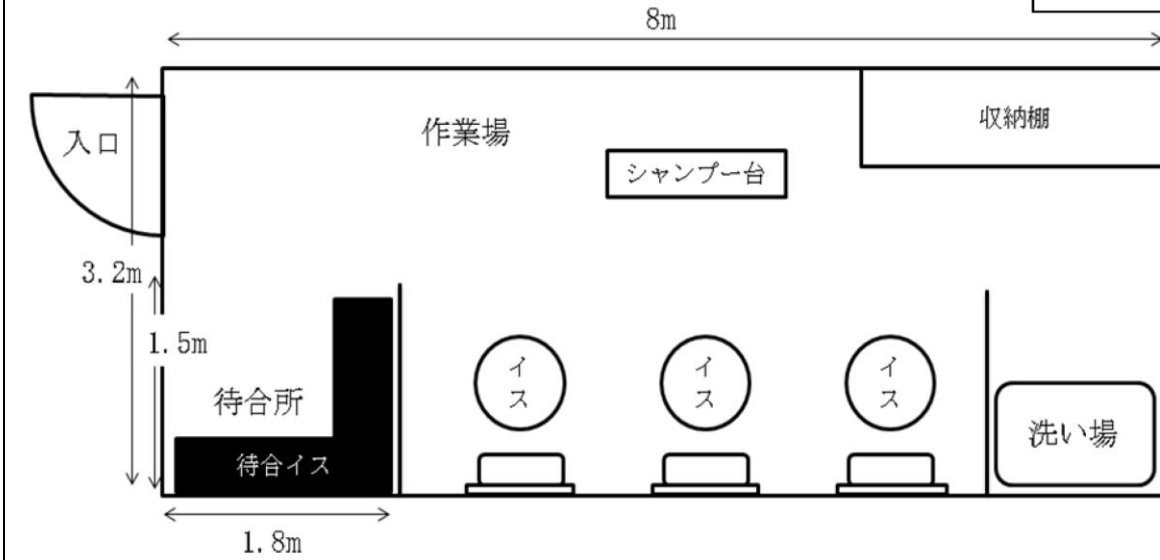
施設	フリガナ 名 称	リヨウ サカイシ 理容 Sakaishi	[移動理容所の場合] 移動理容所の属する主たる固定施設の 理容所又はこれに代る移動理容所を管 理する事務所の所在地を記入すること。	令和●●年●●月●●日
	所在地	堺市堺区南瓦町●番●号 サカイビル●階		届出の区分
営業譲渡	営業譲渡に伴う届出	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない	事業を譲り受けて営業する場合のみ記入してください。 記入方法についてはご相談ください。	師 <input type="checkbox"/> その他従事者)
	営業譲渡に該当 ない項目	重複開設している場合 <input type="checkbox"/> 施設名称 <input type="checkbox"/> 開設予定年月日		
構造設備	理容室面積	25.6 m ² (内待合 2.7m ²)	換気	1 自然換気・ <input checked="" type="checkbox"/> 機械換気
	採光・照明	白熱灯 20 個 蛍光灯 個 その他 (LED) 10 個		
	床材質	1 コンクリート 2 CFシート <input checked="" type="checkbox"/> ビニールシート 4 リノリウム 5 木板 6 その他 ()		
	腰板材質	1 コンクリート 2 CFシート 3 ビニールシート 4 リノリウム <input checked="" type="checkbox"/> 5 木板 6 その他 ()		
	理容椅子	3 台	未消毒器具容器 1 個	消毒済器具容器 1 個
	ふた付き毛髪箱 1 個	ふた付き汚物箱 1 個	蒸タオル器 1 個	
消毒方法	<input checked="" type="checkbox"/> 紫外線 2 煮沸 3 蒸気 <input checked="" type="checkbox"/> エタノール 5 塩素系薬剤 6 逆性石けん 7 グルコン酸クロロヘキシジン 8 両性界面活性剤			
従事者数	3 人 (内免許所有者数 3 人)			
管理 理容師	フリガナ 氏 名	サカイ イチロウ 堺 一郎		
	住 所	堺市堺区南瓦町3番1号		
	免 許	大臣・() 都道府県 第123456789号 平成13年 3月 1日 登録	修了証	(大阪) 都道府県 第12345号 平成18年 4月 1日 修了
従事者 名簿	氏 名	堺 太郎	大臣・(大阪) 都道府県 第 55555 号 昭和59年 6月 25日 登録	
	氏 名	堺 二郎	大臣・() 都道府県 第 1234567890 号 平成22年 4月 1日 登録	
	氏 名	都道府県知事交付の免許証の場合、その都道 府県名を記入し、厚生労働大臣交付の免許証の 場合、“大臣”を囲んでください。	大臣・() 都道府県 第 号	
	氏 名		大臣 第 号 既に美容所を開設している場合は、当 該理容所の施設名称のみ 記入してください。	
重複する美容所 (有・無)	施設名称	美容 Sakaishi	開設予定年月日	令和●●年●●月●●日

注意 開設者が法人である場合には、住所に主たる事務所の所在地、氏名に名称及び代表者の氏名を記入してください。

(裏面)

理容所の平面図

記入例



別紙参照 有・無

付近の見取図



別紙参照 有・無