様式第１号（第２条関係）

（表面）

美容所開設届

年　　　　月　　　　日

堺市保健所長　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 開設者 | 住所（所在地） |  |
|  |  | フリガナ |  |
|  |  | 氏名（名称） |  |
|  |  | （代表者氏名） |  |
|  |  | 電話番号 |  |

美容師法第１１条第１項の規定により、次のとおり美容所の開設を届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設 | フリガナ  名　称 | |  | | | | | | 開設予定  年月日 | |  | |
| 所在地 | |  | | | | | | | | | |
| 電話番号 | |  | | | | (堺市ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ掲載：□可　□不可) | | | | | |
| 重複する理容所　□無　□有（施設名称：　　　　 　　　　開設予定年月日：　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 構造  設備 | 面　積 | | ㎡（内待合　　　　㎡） | | | | | 営業  内容 | | □カット等  □その他（　　　　 　） | | |
| 営業種別 | | □美容全般　□化粧・結髪等の業のみ | | | | |
| 床材質 | | □ｺﾝｸﾘｰﾄ　□CFｼｰﾄ　□ﾋﾞﾆｰﾙｼｰﾄ　□ﾘﾉﾘｭｰﾑ　□ﾌﾛｰﾘﾝｸﾞ  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | 換気 | □機械換気  □自然換気 |
| 腰板材質 | | □ｺﾝｸﾘｰﾄ　□CFｼｰﾄ　□ﾋﾞﾆｰﾙｼｰﾄ　□ﾘﾉﾘｭｰﾑ　□ﾌﾛｰﾘﾝｸﾞ  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | 採光 | □照明  □自然採光 |
| 設備・器具 | | 美容椅子（　）台　　未消毒器具容器（　）個　　消毒済器具容器（　）個  流水設備（　）台　　ふた付き毛髪箱（　）個　　ふた付き汚物箱（　）個 | | | | | | | | | |
| 消毒  方法 | 血液付着疑いあり | | | □エタノール　□塩素系薬剤　□煮沸 | | | | | | | | |
| 血液付着疑いなし | | | □エタノール　□塩素系薬剤　□煮沸　　　　□蒸気  □紫外線　 　□逆性石けん　□その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 管理  美容師 | 氏名 |  | | | 免許 | （大臣・　　　　　　）　第　　　　　号  　　　　　年　　月　　日　登録 | | | | | | |
| 住所 |  | | | 修了証 | (　　　　 )都道府県　　第　　　　　号  　　　 年　　月　　日　修了 | | | | | | |
| 従事者 | 氏名 |  | | | 免許 | （大臣・　　　　　　）　第　　　　　号  　　　　　年　　月　　日　登録 | | | | | | |
| 氏名 |  | | | 免許 | （大臣・　　　　　　）　第　　　　　号  　　　　　年　　月　　日　登録 | | | | | | |
| 氏名 |  | | | 免許 | （大臣・　　　　　　）　第　　　　　号  　　　　　年　　月　　日　登録 | | | | | | |
| 氏名 |  | | | 免許 | （大臣・　　　　　　）　第　　　　　号  　　　　　年　　月　　日　登録 | | | | | | |
| 氏名 |  | | | 免許 | （大臣・　　　　　　）　第　　　　　号  　　　　　年　　月　　日　登録 | | | | | | |

注意　開設者が法人である場合には、代表者の氏名を併せて記入してください。

[連絡先]担当者名：

電話番号：

（裏面）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 備考 | [添付・確認済書類の省略]  □診断書　□免許証　□修了証書  (氏名：　　　　　　　　　　　　 　 　 )  □登記事項証明書  □その他(　　　　　　　　 　　　 　　 )  業種(　　　　　　　　　　　　　　　　 )  施設名(　　　　　　　　　　　　　　　 )  許可番号等(　　　　　　　 　　　　　　)  申請届出年月日(　　　 　　　　　　 　 ) | 付近の見取図（別添　□有　□無） |
| 施設の平面図（別添　□有　□無） | | |