

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	(堺市ホームページ掲載： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可)			
	重複する理容所 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> カット等
	営業種別	<input type="checkbox"/> 美容全般 <input type="checkbox"/> 化粧・結髪等の業のみ			<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
	床材質	<input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> CFシート <input type="checkbox"/> ビニールシート <input type="checkbox"/> リリウム <input type="checkbox"/> フローリング <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		換 気	<input type="checkbox"/> 機械換気 <input type="checkbox"/> 自然換気
	腰板材質	<input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> CFシート <input type="checkbox"/> ビニールシート <input type="checkbox"/> リリウム <input type="checkbox"/> フローリング <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		採 光	<input type="checkbox"/> 照明 <input type="checkbox"/> 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	
消毒 方法	血液付着疑いあり	<input type="checkbox"/> エタノール <input type="checkbox"/> 塩素系薬剤 <input type="checkbox"/> 煮沸			
	血液付着疑いなし	<input type="checkbox"/> エタノール <input type="checkbox"/> 塩素系薬剤 <input type="checkbox"/> 煮沸 <input type="checkbox"/> 蒸気 <input type="checkbox"/> 紫外線 <input type="checkbox"/> 逆性石けん <input type="checkbox"/> 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] <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 修了証書 (氏名： ) <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
----	--	---

施設の平面図 (別添 有 無)

--