

（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） ●●府●●市●●区●●町●番●号

フリガナ サカイ タロウ

氏名（名称） 堺 太郎

（代表者氏名）

電話番号 ○○○-●●●-▲▲▲▲

[移動美容所の場合]
移動美容所の属する主たる
固定施設の美容所又はこれ
に代る移動美容所を管理す
る事務所の所在地を記入し
てください。

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	ビヨウ サカイシ 美容 Sakaishi		開設予定 年月日	●●年●●月●●日		
	所在地	堺市●●区●●町●番●号 サカイビル●階					
	電話番号	072-▲▲▲-●●●●		(堺市ホームページ掲載： <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可)			
構造 設備	重複する理容所 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（施設名称：理容 Sakaishi開設予定年月日：●●年●●月●●日）						
	面積	25.6 m ² （内待合 2.7 m ² ）		営業 内容	<input checked="" type="checkbox"/> カット等 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	営業種別	<input checked="" type="checkbox"/> 美容全般 <input type="checkbox"/> 化粧・結髪等の業のみ					
	床材質	<input type="checkbox"/> コンクリート <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他（ クロス ）			採 光	<input checked="" type="checkbox"/> 照明 <input type="checkbox"/> 自然採光	
	設備・器具	美容椅子 (3) 台		未消毒器具容器 (1) 個	消毒済器具容器 (1) 個		
消毒 方法	血液付着疑いあり		<input checked="" 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 checked="" 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	堺 一郎		※ 免許	(大臣・) 第 11111 号 ●●年●●月●●日 登録		
	住所	大阪府●●市●●町●番●号		修了証	(大阪)都道府県 第 22222 号 ●●年●●月●●日 修了		
従事者	氏名	堺 太郎		※ 免許	(大臣・ 大阪府) 第 33333 号 ●●年●●月●●日 登録		
	氏名	堺 二郎		※ 免許	(大臣・) 第 44444 号 ●●年●●月●●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。	号		
	氏名			免許	年 月 日 登録		号
	氏名			免許	(大臣・) 第 号 年 月 日 登録		号

既に理容所を開設
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。

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：大阪 花子

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)

記入例

