様式第１号（第２条関係）

（表面）

理容所開設届

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 |  |

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 |  | 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) |
| 重複する美容所　□無　□有（施設名称：　　　　 　　　　開設予定年月日：　　　　　） |
| 構造設備 | 面　積 | 　　　　　　㎡（内待合　　　　　㎡） |
| 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 | 理容椅子（　）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 | カミソリ・血液付着 | □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（　　　　　　　　　　） |
| 管理理容師 | 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） |