

理 容 所 開 設 届

年 月 日

奈良県中和保健所長 殿

届出者 住 所

(電話)

氏 名

〔 法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

理容所を開設したいので、理容師法第11条第1項の規定により届け出ます。

理 容 所	ふ り が な 名 称	
	所 在 地	電 話
	開設予定年月日	年 月 日

同一の場所で美容師法第2条第3項に規定する美容所を現に開設し、又は開設しようとする場合

美 容 所	ふ り が な 名 称	
	開設予定年月日	年 月 日
	〔 現に開設している場合は、 美容所検査確認済証の 確認年月日及び確認番号 〕	第 号

* 確 認	年 月 日 第 号
----------	-----------

管理 理 容 師	ふりがな 氏 名					
	住 所					
	修 了 証	都道府県名	修了番号	修了年月日	* 確認	
構 造 及 び 設 備 の 概 要	作 業 場	床面積	m ²	天井の高さ	m	
	待 合 所	床面積	m ²	作業場との区別	有・無	
	い す	作業いす	台	その他のいす	台	
	床 の 材 質	コンクリート・タイル・リノリウム・板 その他 ()				
	腰板の材質	コンクリート・タイル・リノリウム・板 その他 ()				
	汚 物 箱	個				
	毛 髪 箱	個				
	消 毒 方 法	紫外線・煮沸・蒸気・エタノール・塩素系薬剤 逆性石けん・グルコン酸クロルヘキシジン 両性界面活性剤				
消毒・未消毒物品収納容器の区別					有 ・ 無	
従 事 者 名 簿	氏 名	登 録 都道府県名	登 録 番 号	登 録 年 月 日	施行規則第19条 第1項第6号有無	* 確認
*実施調査意見 年 月 日						
環境衛生監視員 氏名						

*印の欄は、記入しないでください。