

# 【記載例】

第2号様式（第3条関係）

理 容 所 開 設 届

奈良県収入証紙  
貼 付 け 欄

届出の日付を記入してください。

年 月 日

奈良県中和保健所長 殿

理容所開設者の住所・氏名  
を記載してください。  
また、法人の場合は登記され  
た本社の所在地、名称及び  
代表者の氏名を記載して  
ください。

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	ならけんりようしょ 奈良県理容所	理容所の電話番号を 記載してください。
	所 在 地	〇〇市〇〇 ××ビル2階	電話〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
	開設予定年月日	令和〇〇年 4月 1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	同一施設内で美容所を開設して いない場合又はしない場合は空欄と してください。	同一の施設内に美容所と 理容所を併設する場 合は、理・美容業に従事する 者全員が美容師及び理容 師の免許を有する必要が あります。
	開設予定年月日 (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)	年 月 日 第 号	

* 確 認	年 月 日 第 号
-------	-----------

保健所記載欄のため、記入しないでください。

管理 理容 師	ふりがな 氏名	なら たろう 奈良 太郎				受講した都道府県名を記載して下さい。 理容師である従事者の数が常時2名以上の 場合は、管理理容師を置く必要があります。
	住所	橿原市常盤町〇-〇-〇				
	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 25 m <sup>2</sup> 天井の高さ 2.4 m				
	待合所	床面積 4 m <sup>2</sup> 作業場との区分 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無				
	いす	作業いす 1 台 その他のいす 3 台				
	床の材質	<input checked="" type="checkbox"/> コンクリート・ <input checked="" type="checkbox"/> タイル・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( <input checked="" type="checkbox"/> ビニールクロス )				シャンプー専用のいすは、 その他のいすになります。 待合のいすは含みません
	汚物箱	1 個				
	毛髪箱	1 個				
	消毒方法	<input checked="" type="checkbox"/> 紫外線・煮沸・蒸気・ <input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 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
	奈良 太郎	奈良県	9999	昭和60年4月1日	無	
	奈良 花子		7777	平成29年4月1日	無	
	大臣交付の免許証の場合は、この 欄は空欄とし、都道府県知事交付 の免許証の場合は、都道府県名を 記載して下さい。					
					結核・皮膚疾患の有無に ついて記載してください。	
営業を譲り受けたことを証する旨						
*実地調査意見		保健所記載欄のため、記入しないでください。				
年 月 日						
環境衛生監視員 氏名		印				

\*印の欄は、記入しないでください。