様式第１号（第３条関係）

理容所開設届

年　　月　　日

　　岡山市保健所長　　　　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | 住所 | 法人にあっては，主たる事務所の所在地 | 　 |
| ふりがな氏名 | 法人にあっては，名称及び代表者の氏名 | 　 |
| 電話番号 | (　　　　　　)　　　　　　―　　　　 |

　次のとおり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。

　(1)　開設しようとする理容所

|  |  |
| --- | --- |
| 理容所の名称 | 　 |
| 理容所の所在地 | ＴＥＬ |
| 構造・設備の概要 | 作業所面積 | 待合室 |
| 椅子の数 | 消毒設備(1)かみそり及び血液の付着又はその疑いのある器具(2)(1)以外の器具 |
| 洗髪設備 |
| 換気設備 | 照明設備 |
| 消毒済物品の格納場所 | 　 | 未消毒物品の格納場所 | 　 |
| 開設予定年月日 | 　 | 検査希望年月日 | 　 |

(1)－２　美容所との重複開設

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 美容所との重複開設の有無 | 有　・　無 | 同一の場所で開設されている美容所の名称 |  |
| 同一の場所で開設が予定されている美容所の開設予定年月日 |  |

　(2)　管理理容師，理容師及びその他の従業者の氏名等

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名及び生年月日等 | 理容師免許証番号等 |
| □管理理容師 | 結核・皮膚疾患その他伝染性疾患の有無□有・□無 | 番号　　　　　　　第　　　　　　号修了　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 　住所 | 　 |
| 番号　　　　　　　第　　　　　　号登録　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 　氏名年　　　月　　　日生 |
| □免許保持者（結核・皮膚疾患その他伝染性疾患の有無　□有・□無）　　　　　□その他 |
| 　氏名年　　　月　　　日生 | 番号　　　　　　　第　　　　　　号登録　　　　　　　　年　　月　　日 |
| □免許保持者（結核・皮膚疾患その他伝染性疾患の有無　□有・□無）　　　　　□その他 |
| 　氏名年　　　月　　　日生 | 番号　　　　　　　第　　　　　　号登録　　　　　　　　年　　月　　日 |
| □免許保持者（結核・皮膚疾患その他伝染性疾患の有無　□有・□無）　　　　　□その他 |
| 　氏名年　　　月　　　日生 | 番号　　　　　　　第　　　　　　号登録　　　　　　　　年　　月　　日 |
| □免許保持者（結核・皮膚疾患その他伝染性疾患の有無　□有・□無）　　　　　□その他 |
| 　氏名年　　　月　　　日生 | 番号　　　　　　　第　　　　　　号登録　　　　　　　　年　　月　　日 |
| □免許保持者（結核・皮膚疾患その他伝染性疾患の有無　□有・□無）　　　　　□その他 |
| 　氏名年　　　月　　　日生 | 番号　　　　　　　第　　　　　　号登録　　　　　　　　年　　月　　日 |

　（添付書類）

　１　理容所の平面図

　２　付近の略図

　３　理容師にあっては理容師免許証のコピー及び健康診断書

　４　管理理容師にあっては，管理理容師修了証のコピー

　５　開設者が外国人の場合は，国籍等を記載した住民票の写し（住民基本台帳法第３０条の４５に規定する国籍等を記載したものに限る。）