様式第４号（第３条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （表）理容所開設届　　年　　月　　日北広島町長様〒開設者　住所　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電話番号　次のとおり理容所を開設するので、関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 理容所の名称 |  |
| 理容所の所在地 |  |
| 開設者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 管理理容師 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 修了証番号及び年月日 | 第　　　　号年　 月 　日 |
| 理容師 | 氏名 |  |  |  |  |
| 登録番号及び登録年月日 | 　　　　第　　号・　・ | 　　　　　　第　　号・　・ | 　　　　　　第　　号・　・ | 　　　　　　第　　号・　・ |
| 理容師法施行規則第19条第1項第6号に規定する疾病の有無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 理容師以外の従業員 | 氏名 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 開設予定年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |

添付書類　１　施設付近の見取図及び施設の平面図　　　　　２　理容師につき、結核及び感染性の皮膚疾患の有無に関する医師の診断書　　　　　３　管理理容師資格認定講習会修了証書の写し又は修了証明書　　　　　４　外国人が開設者となる場合は、住民票注　１　理容師につき、理容師免許証又は理容師免許証明書の原本の確認を受けること。　　２　法人が開設者となる場合は、登記事項証明書の原本の確認を受けること。　　３　移動理容車にあっては、車両の車庫の場所を「理容所の所在地」欄に記載すること。　　４　該当する事項の□にレ印を付けること。　　５　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４とする。 |

（裏）

理容所の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 構造 | 建物の構造 | 　　　　　　　　　　造　　　　階建 |
| 天井の防塵構造 | □　有　　□　無 |
| 面積 | 全体面積　　　　　　　　㎡（作業場面積　　　　㎡、待合所面積　　　　㎡） |
| 床の材質 |  |
| 設備 | 照明装置 | □　蛍光灯　　　　個　　□　電灯　　　　個 |
| 換気装置 | □　自然換気　　　　　　　□　機械換気 |
| 腰板の材質 |  |
| 理容用いす数 | 　　　　　　　　　　台 |
| 手指・器具洗浄用洗場 | 　　　　　　　　　　台 |
| 洗髪用洗場 | 　　　　　　　　　　台 |
| 未消毒器具格納設備 | 箇所 | 既消毒器具格納設備 | 箇所 |
| ふた付き汚物箱 | 個 | ふた付き毛髪箱 | 個 |
| 消毒設備 | □　煮沸消毒器□　薬物消毒器（□　エタノール　□　次亜塩素酸ナトリウム　□　その他（　　　　　　　　　　　　　 　　　））□　紫外線消毒器□　蒸気消毒器 |
| 作業に要する器具及び布片の数 |  |
| 移動理容車 | 車両番号又は自動車登録番号 |  |
| 営業区域 |  |