

理 容 所 開 設 届

年 月 日

北広島町長様

〒
 開設者 住 所
 氏 名 ⑩
 [法人にあつては、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 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。）

- 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 移動理容車にあつては、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 該当する事項の口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	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
	面積	全体面積 m^2 (作業場面積 m^2 、待合所面積 m^2)			
	床の材質				
設 備	照明装置	<input type="checkbox"/> 蛍光灯	個	<input type="checkbox"/> 電灯	個
	換気装置	<input type="checkbox"/> 自然換気	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 煮沸消毒器 <input type="checkbox"/> 薬物消毒器 (<input type="checkbox"/> エタノール <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 紫外線消毒器 <input type="checkbox"/> 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				