

別記様式第1号（第2条関係）

(表)

理容所開設届出書

年　月　日

(宛先) 新潟市長

開設者 住所 (法人にあつてはその所在地)

氏名 (法人にあつては名称及び代表者の氏名)

電話番号

理容師法第11条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

理容所	名称		電話番号			
	所在地 新潟市					
管理理容師	住所					
	氏名					
	講習修了日・ 修了番号	年	月	日	第	号
開設予定年月日	年　月　日					
理容師法施行規則 第19条第1項第 8号に該当する場 合	美 容 所	名　称				
		検査確認済証の番号 及び交付年月日	第	号	年	月
理容師法施行規則 第19条第1項第 9号に該当する場 合	美容所の開設予定年月日			年	月	日

(裏)

従業者	氏名	生年月日	免許証	
			番号	登録年月日
理容師		年 月 日	第 号	年 月 日
		年 月 日	第 号	年 月 日
		年 月 日	第 号	年 月 日
		年 月 日	第 号	年 月 日
		年 月 日	第 号	年 月 日
その他		年 月 日	\	
		年 月 日	\	
		年 月 日	\	
構造設備の概要	作業場	m ²	蒸気消毒器	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	待合所	m ²	紫外線消毒器	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	作業椅子	脚	毛髪箱	個
	洗髪設備	台	汚物箱	個
	器具・手洗い用流し	か所	床の材質	
	換気扇	か所	壁の材質	
	消毒液の名称	<input type="checkbox"/> 消毒用エタノール <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム溶液 <input type="checkbox"/> 逆性せつけん <input type="checkbox"/> その他 ()		

添付書類

- 1 管理理容師については、その資格を証する書類
- 2 理容所の平面図
- 3 理容師についての結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病に関する医師の診断書
- 4 開設者が外国人である場合は、住民票の写し（住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限る。）
- 5 理容所付近の見取図
- 6 理容師法施行規則第19条第1項第8号に該当する場合は、すべての理容師が美容師資格を有することを証する書類

備考 該当する□にレ印をつけてください。