

開設届

年 月 日

(宛先) 名古屋市保健所長

住 所
氏 名

〔 法人の場合は、その名称、
所在地及び代表者の氏名 〕

理容所を開設しますので、理容師法第 1 1 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	
	所 在 地	電話番号
管 理 理 容 師	氏 名	
	住 所	
	講習修了証	年 月 日 第 号
構 造 設 備 の 概 要		別 添 の と お り

※ 連絡先：担当者氏名（ ） 電話番号（ ）

行政使用欄

(収受印)	(領収印)
-------	-------

理容師の氏名及び 登録番号並びに 従業者の氏名	氏 名	免許の有無	登 録 番 号		
		有 ・ 無	第 号		
		有 ・ 無	第 号		
		有 ・ 無	第 号		
		有 ・ 無	第 号		
		有 ・ 無	第 号		
理容師に結核、 皮膚疾患その他厚生 労働大臣の指定する 伝染性疾患がある 場合は、その内容	氏 名	伝 染 性 疾 病			
		結 核	皮 膚 疾 患	そ の 他 厚 生 労 働 大 臣 の 指 定 す る も の	
		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	
		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	
		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	
		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	
		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	
開設予定年月日					
同一の場所における美容所の開設(予定)の有無	有・無	当該美容所が現に開設されている場合は、当該美容所の名称			
		当該美容所の開設が予定されている場合は、当該美容所の開設予定年月日			

(併せて提出する書類)

- 1 付近見取図並びに平面図及び機械器具等の配置図
- 2 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患の有無に関する医師の診断書
- 3 管理理容師を置く場合は、その資格を証明する書類
- 4 開設者が外国人の場合は、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。）
- 5 ビル、複合商業施設等の建物の一部に理容所を開設する場合は、当該理容所を開設する階における当該理容所の位置を明示した書類