

記載事項等の説明

- * 美容所の所在地 建物に名称がある場合は、建物名称も記載してください。建物の全部ではなく一部を美容所とする場合は、美容所が所在する階等も記載してください。
 - * 美容師 美容師免許証を確認しますので、免許証の原本を持参してください。
 - * 管理美容師 美容師の免許を有する従業者が常時2人以上となる施設は、管理美容師を設置しなければならないため、必ず記入するようにしてください。
 - * 連絡先 記載事項等の確認や確認済証の交付等の際に連絡が必要となるため、担当者の連絡先を記入してください。
 - * 同一の場所での理容所の開設の有無* 同一の場所で現に理容所を開設している場合、若しくは理容所の開設を予定し開設の届出を行っている場合（同時に開設する場合を含む）は、有に○で囲んでください。また、現に理容所を開設している場合は、当該理容所の名称を、理容所の開設を予定し開設の届出を行っている場合は、当該理容所の開設予定年月日を記入してください。
 - * 添付書類のうち、開設者が外国人の場合は、住民票の写し 住民票の写しは、個人番号がないものを添付してください。
- ※ 美容所及び理容所を同一の場所に開設する施設は、当該施設が、美容所及び理容所について講ずべき措置の基準並びに管理美容師及び管理理容師の要件をいずれも満たし、施術者全員が、美容師及び理容師の資格をいずれも有していなければなりません。

美容所の構造及び設備の概要

該当する欄に数字又は文字を記入、もしくは、あてはまる文字を○で囲んでください。

- * 面積 美容所全体の面積を記入してください。
- * 床面積 内のりで算出してください。
- * 作業所との区分方法 区分方法については、その物品、材質等を記入してください。
- * 床・腰板の構造 表面の材質を記入してください。
- * 換気 機械換気は、中央管理方式及び局所換気設備（換気扇等）をさします。
- * 美容いす 美容いすの数を記入してください。
- * 洗場 器具・手指等の洗浄用の流し台の数を記入してください。
- * 洗髪台 洗髪専用の流し台の数を記入してください。
- * その他の構造設備 その他の構造設備は作業所に含まれませんが、該当する欄にその有無を記入してください。

付近見取図並びに美容所の平面図及び機械器具等の配置図

建築図面等に必要事項を記入して提出すれば、記載の必要はありません。

行政書士でない方が、業として他人の依頼を受け報酬を得て、官公署に提出する書類を作成することは、法律に別段の定めがある場合を除き、行政書士法違反となりますので、ご注意ください。

開設届

<記入例>

〇〇年 〇月 〇日

(宛先) 名古屋市保健所長

住所 **名古屋市中区三の丸三丁目1番1号**

氏名 **名古屋 城太郎**

〔 法人の場合は、その名称、
所在地及び代表者の氏名 〕

美容所を開設しますので、美容師法第11条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

美容所	名称	シティ・ホール美容室
	所在地	名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 電話番号 972-XXXX
管理美容師	氏名	名古屋 市太郎
	住所	名古屋市中区三の丸三丁目1番1号
	講習修了証	昭和60年3月31日 第 XXXX 号
構造設備の概要	別添のとおり	

※ 連絡先：担当者氏名 (**名古屋 城太郎**) 電話番号 (**090-XXXX-XXXX**)

行政使用欄

(收受印)	(領収印)
-------	-------

美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	
	名古屋 市太郎	<input checked="" type="radio"/> 有・無	愛知県 第××××号	
	愛知 県子	<input checked="" type="radio"/> 有・無	厚生労働大臣 第××××号	
	中村 中太郎	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	第 号	
		有・無	第 号	
美容師に結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病がある場合は、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
	名古屋 市太郎	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・無
	愛知 県子	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・無
		有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無
開設予定年月日	〇〇年 〇月 〇日			
同一の場所における理容所の開設(予定)の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	当該理容所が現に開設されている場合は、当該理容所の名称		
		当該理容所の開設が予定されている場合は、当該理容所の開設予定年月日		

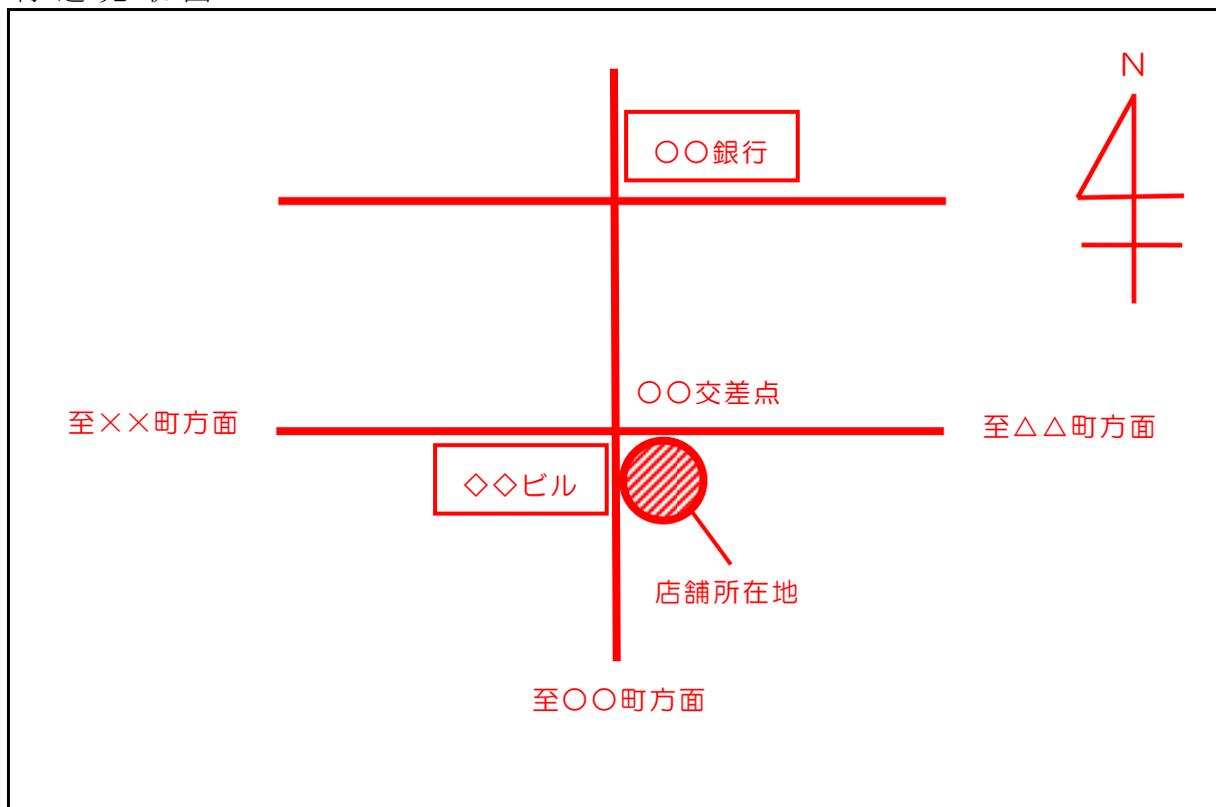
(併せて提出する書類)

- 1 付近見取図並びに平面図及び機械器具等の配置図
- 2 美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の有無に関する医師の診断書
- 3 管理美容師を置く場合は、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り。）
- 5 ビル、複合商業施設等の建物の一部に美容所を開設する場合は、当該美容所を開設する階における当該美容所の位置を明示した書類

美容所の構造及び設備の概要

建物の構造	鉄骨 造り	2 階建て	1 階・面積	〇〇.〇 m ²
作業所の床面積	〇〇.〇 m ²	待合所の床面積	〇.〇 m ²	(作業所との区分方法 壁)
床の構造	板張り	洗 場	1 台	
腰板の構造	ビニルクロス	洗 髪 台	1 台	
換 気	自然換気 機械換気	美 容 い す	3 台	
消 毒 設 備	紫外線消毒器	1 台		
	薬品消毒装置	2 台		
	蒸気消毒器	台		
	そ の 他	台		
その他の構造設備	控 室	有	・ 無	
	着 付 室	有	・ 無	
	便 所	有	・ 無	

付近見取図



美容所の平面図及び機械器具等の配置図

