第１号様式（第２条関係）

|  |
| --- |
| 手数料欄(この欄には、申請者は記入しないで下さい。) |
| 手数料領収済印 |
| 領収 | 月　日 |  |
| 番　号 | 第　　　　　　号 |
| 金　額 | 円 |
| 保健所現　金出納員 |  | 取扱者 |  |

理容所開設届

理容所開設届

　　　　　　　　令和　 年　　 月　　 日

　神奈川県平塚保健福祉事務所長　殿

開設者 （法人にあつては、所在地、名称及び代表者の氏名）

住　　所　〒

氏　　名

生年月日　　　昭・平　　　　　　年　　　 月　 　 日

電話番号（　　　　　　）　　　　―

（連絡先担当者　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
|  名　称  |  |
|  所在地  | 〒電話番号（　　　　　）　　　―　　　　　　　 |
| 開設者 | 登録 | 国・　　　　都道府県　第 号 昭・平・令　 　年　　月　　日登録 | 登録確認欄 |  | 疾病名 |
| 管理理容師講習会修了証 | 　　　　　　　　　 第 号 昭・平・令　 年　　月　　日取得 | 修了証確認欄 |  |  |
| 管 理 理 容 師 |  住所  |  | 疾病名 |
|  氏名  |  | 生年月日 | 昭・平　　　年　　月　　日 |  |
|  登録  | 国・　　　　都道府県　第 号 昭・平・令　 　年　　月　　日登録 | 登録確認欄 |  |
| 管理理容師講習会修了証 | 　　　　　　　　　 第 号 昭・平・令　 年　　月　　日取得 | 修了証確認欄 |  |
| 従　業　者 | 　氏名　 | 生　年　月　日 | 登　録　番　号 | 登　録　年　月　日 | 登録確認欄 | 疾病名 |
|  | 昭・平　　年　　月　　日 | 国・　　　　都道府県第　　　　　　　　　号 | 昭・平・令 　年　　月　　日 |  |  |
|  | 昭・平　　年　　月　　日 | 国・　　　　都道府県第　　　　　　　　　号 | 昭・平・令 　年　　月　　日 |  |  |
|  |  昭・平　　年　　月　　日 | 国・　　　　都道府県第　　　　　　　　　号 | 昭・平・令 　年　　月　　日 |  |  |
|  | 昭・平　　年　　月　　日 | 国・　　　　都道府県第　　　　　　　　　号 | 昭・平・令 　年　　月　　日 |  |  |
| 開設予定年月日 | 令和 　　年　　 月　　 日 |  |
| ※当該理容所と同一の場所で現に開設されている美容所の有無 | 有（当該美容所の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 無 |
| ※当該理容所と同一の場所で開設予定の美容所の有無 | 有（当該美容所の開設予定年月日　令和 　　年　　月　　日） |
| 無 |

　　次のとおり理容所を開設したいので、理容師法第11条第１項の規定により届け出ます。

（裏）　　　　　　　　　　　　　　　　理容所の構造及び設備の概要理容所の構造及び設備の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 構　　　造 |  建物構造等  | 造　　　　　階部分　　　・　　　面積　　　　　　　　㎡ |
|  住居等との区画  | 壁　・　ガラス戸　・　板戸　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | コンクリート | タ　イ　ル | リノリューム | 板 | そ　の　他 |
| 床 |  |  |  |  |  |
|  内　 壁  |  |  |  |  |  |
|  天　 井  |  |  |  |  |  |
| 設　　　　　　備 |  待合設備  | 　 有　　・　　無 |
| 消　毒　設　備 | (1)消 毒 方 法 | 紫外線　・　煮沸　・　蒸気　・　エタノール　・　塩素系薬剤　・　逆性石けんグルコン酸クロルヘキシジン　・　両性界面活性剤 |
| (2)保 管 設 備 | 未　　　　消　　　　毒 | 消　　　毒　　　済　　　み |
| 製　　　　　　　　　個 | 製　　　　　　　　　個 |
| (3)メートルグラス | mL　　　個・　　　　　　mL　　　個 |
|  換 気  | 　自然換気　・　機械換気 |
|  照 明  | 　　　　 ｗ　　　個・　　　　　　ｗ　　　個　　　　 ｗ　　　個・　　　　　　ｗ　　　個 |
| 洗 い 場 | 髪洗い場 | タイル・コンクリート・陶器・ステンレス・その他（　　　　　　　） |
| その他 | タイル・コンクリート・陶器・ステンレス・その他（　　　　　　　） |
|  排水処理  | 　　公共下水道　・　都市下水路　・　その他（　　　　　　　　） |
|  理容いす  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 台 |
| 主な器具・布片類( )内に数量を記載してください。（　）内に数量を記入してください。 | クリッパー（ 　　）,はさみ（ 　　）,くし（ 　　）,かみそり（ 　　）,被布（ 　　）タオル（ 　　）,マスク（ 　　）,作業衣（ 　　）,汚物箱（ 　　）,毛髪箱（ 　　） |
|  救急薬品  | 　　有　・　無 |

添付書類　１ 理容所の平面図　２ 理容師につき結核、皮膚疾患等の疾病の有無に関する医師の診断書　３ 理容師法第11条の４第１項に規定する理容所を開設しようとする者の届出にあつては、管理理容師に係る都道府県知事の指定した講習会修了証の写し４ 外国人の届出にあつては、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。）

備考 １ 開設しようとする者が自ら管理理容師となる場合は、管理理容師の欄は、氏名のみ記入してください。

|  |
| --- |
| 調査復命 |
| 　　　月　　　日調査　　　　　　　　項目を指示　　　月　　　日調査　　　　　　　　項目を指示　　　月　　　日調査　　　　　　　　項目を指示確認　　　不確認（理由書添付）意見　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　令和　　　年　 　月　 　日環境衛生監視員 |
|
|