



美容所開設届【記入例】

令和 〇年 〇〇月 〇〇日

神奈川県平塚保健福祉事務所長 殿

※免許番号の記入について
美容師が個人開設者で当該店舗に勤務する場合は開設者欄へ、それ以外（法人代表者を含む）の場合は管理・従事者欄へ記入してください。

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 中郡二宮町〇〇—〇〇
氏 名 平塚 花子
生年月日 昭・平 〇〇年 〇〇月 〇〇日
電話番号（ 080 ） 〇〇 — 〇〇〇〇
（連絡先担当者 電話 ）

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

名 称		〇〇美容室					
所 在 地		〒●●●—〇〇〇〇 中郡二宮町〇〇—〇〇 電話（ 090 ） 〇〇 — 〇〇〇〇					
開設者	登 録	国	都道府県 第 999999 号	昭・平・令 〇〇年 〇月 〇日	登録確認欄		疾病名
	管理美容師 講習会修了証	神奈川県 第 111 号			昭・平・令 〇年 〇月 〇日	修了証 確認欄	
管理美容師	住 所						疾病名
	氏 名	平塚 花子			生年月日	昭・平 年 月 日	
	登 録	国・	都道府県 第 号	昭・平・令 年 月 日	登録確認欄		
	管理美容師 講習会修了証	第 号			昭・平・令 年 月 日	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	
	平塚 太郎	昭・平 〇年 〇月 〇日	国・ 都道府県 第 333333 号	昭・平・令 〇年 〇月 〇日			
	大磯 みなと	昭・平 〇年 〇月 〇日	国・ 都道府県 第 777777 号	昭・平・令 〇年 〇月 〇日			
		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 〇年 〇月 〇日					
※当該美容所と同一の場所で現に開設されている理容所の有無				有（当該理容所の名称 ） 無			
※当該美容所と同一の場所で開設予定の理容所の有無				有（当該理容所の開設予定年月日 令和 年 月 日） 無			

(裏)

美容所の構造及び設備の概要

構 造	建 物 構 造 等	木造 1階部分 ・ 面積 40 m ²				
	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	リノリウム	板	そ の 他
	床				○ (クッションフロアー貼り)	
	内 壁					石膏ボード (ビニルクロス貼り)
	天 井					石膏ボード
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	
			プラスチック製 2個		ガラス製 2個	
	(3)メートルグラス	100mL 1個 ・ 1,000mL 1個				
	換 気	自然換気 ・ 機械換気				
	照 明	30 w 15個 ・ 60 w 6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 () 合併浄化槽 ()				
美 容 い す	4 台					
主な器具・布片類 ()内に数量を 記載してください。	クリッパー (2) , はさみ (10) , くし (20) , かみそり (0) , 被布 (5) タオル (70) , マスク (20) , 作業衣 (4) , 汚物箱 (1) , 毛髪箱 (1)					
救 急 薬 品	有 ・ 無					

添付書類 1 美容所の平面図 2 美容師につき結核、皮膚疾患等の疾病の有無に関する医師の診断書 3 美容師法第12条の3第1項に規定する美容所を開業しようとする者の届出にあつては、管理美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 開設しようとする者が自ら管理美容師となる場合は、管理美容師の欄は、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