

(宛先) 秋田市保健所長

開設者 住所
氏名(法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称および代表者の氏名)

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項の規定により必要書類を添えて届け出ます。

1 理容所	名 称	電 話			
	所 在 地				
2 同一の場所で美容所が開設されている場合	美容所の名称				
3 同一の場所で美容所開設届がされている (本届と同時の場合も含む。)	美容所の開設 予定年月日				
4 構造および 設備の概要	作業室の面積	m ²		待合所の面積	m ²
	床 の 材 質	コンクリート・タイル・リノリウム・その他()			
	腰 板 の 材 質	コンクリート・タイル・リノリウム・その他()			
	天 井 の 高 さ	床面から	m	消 毒 設 備	有 ・ 無
	理 容 い す		台	洗 髪 台	台
	洗 い 場		箇所	換 気 設 備	箇所
	照 明		個	救 急 用 品	有 ・ 無
	ふた付き汚物箱		個	ふた付き毛髪箱	個
	主な理容器具				
	5 従 業 者	氏 名	生年月日	登録証番号	管理理容師受講修了番号
理 容 師					
そ の 他 の 従 事 者					
6 管理理容師	住 所			氏 名	
7 開設予定 年月日	年 月 日				
8 事業譲渡	有 ・ 無	譲渡者の署名			

様式第 2 号

備考

- ① 「5 従業者」の欄のうち摘要欄には、理容師について結核、皮膚疾患（※1）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、その旨を記入してください。
※1 感染性の皮膚疾患(伝染性膿痂疹(トビヒ)、単純性疱疹、頭部白癬(シラクモ)、疥癬等)
- ② 事業譲渡による場合で2～6について変更がないときは、記載を省略することができます。

添付書類

- ア 構造および設備の概要を明らかにした平面図（関係部分）
 - イ 理容師についての結核、感染性の皮膚疾患の有無に関する医師の診断書
 - ウ 従事者が理容師の場合は理容免許証等の写し、管理理容師の場合は修了証の写し
 - エ 開設者が外国人のときは、住民票の写し（国籍等を記載したものに限る。）
 - オ 法人にあっては、定款又は寄附行為の写し
 - カ 事業譲渡による場合で譲渡者の署名がないときは、事業を譲り受けたことを証する書面（契約書等）
- ※ 事業譲渡による場合でア～ウについて変更がないときは、添付を省略することができます。