

理 容 所 開 設 届

年 月 日

神奈川県知事 殿
(神奈川県厚木保健福祉事務所長)

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 年 月 日

電話番号 公開 非公開

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。

届 出 区 分	1 新規 2 譲受け					
名 称						
所 在 地	〒	電 話 <input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開				
譲受けの場合の営業を譲り受けたことを証する旨	私は、上記の理容所の営業を 年 月 日に譲り受けました。 上記の記載は、事実と相違ありません。 年 月 日 譲渡人氏名 (署名)					
開設者	登 録 管 理 理 容 師 講 習 会 修 了 証	国・() 都道府県 第 号 年 月 日登録 受講地 () 都道府県 第 号 年 月 日取得	登 録 欄 修 了 証 確 認 欄	疾 病 名		
	住 所 氏 名 登 録 管 理 理 容 師 講 習 会 修 了 証	〒 生年月日 年 月 日 国・() 都道府県 第 号 年 月 日登録 受講地 () 都道府県 第 号 年 月 日取得	登 録 欄 修 了 証 確 認 欄	疾 病 名		
※ 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
		年 月 日	国・() 都道府県 第 号	年 月 日		
		年 月 日	国・() 都道府県 第 号	年 月 日		
		年 月 日	国・() 都道府県 第 号	年 月 日		
開 設 予 定 年 月 日		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 年 月 日) 無			

定休日		診断書	住民票の写し
営業時間	: ~ :		
組合加入	加入・未加入		

(裏)

譲受の場合の構造及び設備の変更		有 ・ 無				
※ 構	建 物 構 造 等	造 階部分 ・ 面積 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					
	内 壁					
造	天 井					
	待 合 設 備	有 ・ 無				
※ 設	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 ()					
備	理 容 い す	台	洗 髪 設 備	台	台	
	主な器具・布片類 ()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。）
- なお、譲受けの場合には、1から3までの書類のうち、変更がないものの添付を省略することができます。

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。
- 2 譲受けの場合には、※印の各欄のうち、変更がないものの記入を省略することができます。
- 3 上記2により記入を省略する場合には、表面の「譲受けの場合の営業を譲り受けたことを証する旨」の欄に営業譲渡の事実を記入し、譲渡人が署名してください。ただし、譲り受けたことを証する書面（契約書の写し等）を添付することにより、記入及び署名に代えることができます。