

（表）

美容所開設届出書

年 月 日

（宛先）

枚方市保健所長

届出者（開設者） 住 所

（フリガナ）

氏 名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

美容師法第11条第1項の規定により、次のとおり美容所の開設の届出をします。

美容所の 名称	(フリガナ)						
美容所の 所在地	(商業ビル内等に美容所がある場合は、ビル名、階数まで御記入ください。)						
美容所の 電話番号		開設予定年月日		年	月	日	
美容所の FAX番号		美容所の メールアドレス					
営業種別	一般美容 ・ 化粧・結髪等のみ（その他具体的内容）						
美容所の 構造設備	面積	() m ²		（内待合所面積 () m ² ）			
	換気	自然換気 ・ 機械換気 (個)					
	採光・照明	白熱灯 ・ 蛍光灯 ・ LED ・ その他 ()					
	床材質	コンクリート ・ クッションフロアシート ・ ビニールシート ・ リリウム ・ 木板 ・ その他 ()					
	腰板材質	コンクリート ・ クッションフロアシート ・ ビニールクロス ・ リリウム ・ 木板 ・ その他 ()					
	設備・器具	美容椅子 () 台	蒸タオル器 () 台	未消毒器具容器 () 個			
		消毒済器具容器 () 個	蓋付き毛髪箱 () 個	蓋付き汚物箱 () 個			
流水設備 () 台		救急薬品等 () 個	洗髪設備 () 台				
消毒方法	紫外線 ・ 煮沸 ・ 湿熱 ・ エタノール ・ 次亜塩素酸ナトリウム ・ 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						
従事者数	() 人		(内免許所有者数 () 人)				
管理美容師	フリガナ 氏名	住所		登録番号	登録年月日	伝染性疾病	
		免許証	大臣・知事 (都道府県)			有・無	
		修了証	知事 (都道府県)				
美容師	フリガナ 氏名	免許証	大臣・知事 (都道府県)			有・無	
	フリガナ 氏名	免許証	大臣・知事 (都道府県)			有・無	
	フリガナ 氏名	免許証	大臣・知事 (都道府県)			有・無	
	フリガナ 氏名	免許証	大臣・知事 (都道府県)			有・無	
	フリガナ 氏名	免許証	大臣・知事 (都道府県)			有・無	
その他の従業者							
重複開設	重複開設の有無	有 ・ 無					
	理容所の名称		理容所開設予定年月日	年	月	日	

(裏)

美容所の平面図

付近の見取図