

(表)

理容所開設届出書

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

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

理容師法第11条第1項の規定により、次のとおり理容所の開設の届出をします。

理容所の 名 称	(フリガナ)						
理容所の 所 在 地	(商業ビル内等に理容所がある場合は、ビル名、階数まで御記入ください。)						
理容所の 電 話 番 号		開 設 予 定 年 月 日		年	月	日	
理容所の F A X 番 号		理 容 所 の メ ー ル ア ド レ ス					
理容所の 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	理容椅子 () 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 理容師	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)				
理容師	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					
	美容所の名称		美容所開設予定年月日	年	月	日	

(裏)

埋容所の平面図

付近の見取図