第1号様式(第2条)

(表)

理容所開設届出書

年　　月　　日

　(届出先)

　横浜市保健所長

届出者　住所

氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 法人にあっては、その名称、所在地及び代表者の氏名 |

電話

　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、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 　 |
| 所在地 | 電話　　　　　　　　　　 |
| 管理理容師 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 | 確認欄 |
| 理容所 | 同一場所で開設の美容所 |
| 理容師免許証又は免許証明書 | 　　年　　月　　日　　第　　　号 |  |  |
| 管理理容師講習会修了証 | 　　年　　月　　日　　第　　　号 |  |  |
| 厚生労働省令に規定する疾病の有無 | 有(　　　　)・無 |  |  |
| 従業者 | 氏名 | 理容師免許証又は免許証明書 | 厚生労働省令に規定する疾病の有無 |  |  |
| 　 | 　　　第　　　号年　　月　　日 | 有(　　　)・無 |  |  |
| 　 | 　　　第　　　号年　　月　　日 | 有(　　　)・無 |  |  |
| 　 | 　　　第　　　号年　　月　　日 | 有(　　　)・無 |  |  |
| 　 | 　　　第　　　号年　　月　　日 | 有(　　　)・無 |  |  |
| 同一の場所で美容所が既に開設されている場合は、当該美容所の名称 |  |  |
| 同一の場所で美容所を開設予定の場合は、当該美容所の開設予定年月日 | 年　　月　　日 |
| 理容所の開設予定年月日 | 年　　月　　日 | 調査予定年月日 | 年　　月　　日 |

(A4)

(裏)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 構造設備の概要 | 確認日／ | 確認日／ |
| 床面積 | ㎡ | 　 | 　 |
| 理容椅子 | 台 | 洗髪専用の設備 | 有(　台)・　無 | 　 | 　 |
| 洗髪専用の設備を設置しない場合 | 頭髪に係る作業 | 有　・　無 | 　 | 　 |
| 具体的な作業内容 | 　 |
| 床材質 | 　 | 　 | 　 |
| 腰板材質 | 　 | 　 | 　 |
| 換気 | 機械(換気扇・空調機)・自然(開閉自由な窓　　　方向) | 　 | 　 |
| 消毒方法 | かみそり・血液付着器具 | 　 | 　 | 　 |
| はさみ | 　 | 　 | 　 |
| くし・ブラシ | 　 | 　 | 　 |
| その他の器具 | 　 | 　 | 　 |
| 消毒設備 | 器具格納戸棚等 | 　　有(　　　個)・無 | 　 | 　 |
| 消毒専用洗い場 | 　　箇所・縦　　　cm・横　　　cm・深さ　　　cm | 　 | 　 |
| メスシリンダー | 　　　ml　　　本・　　　ml　　　本 | 　 | 　 |
| 消毒容器(蓋付き) | ほうろう引き・樹脂製・その他(　　　　　　　) | 　 | 　 |
| 消毒器 | 蒸気・紫外線・その他(　　　) | 　 | 　 |
| 毛髪箱 | 個 | 汚物箱 | 個 | 　 | 　 |
| 救急薬 | 有・無 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 居室、休憩室等との区画 | 壁・ガラス戸・板戸・その他(　　) | 　 | 　 |
| 待合設備 | 有・無 | 従業員控室 | 有・無 | 　 | 　 |

(注意)　1　太枠内のみ記入して下さい。

　　　　2　この届出書は、理容所の所在地を所管する福祉保健センターに提出してください。

添付書類　(※印の書類については、福祉保健センターで確認した後返却します。)

　　1　理容所の平面図(構造設備等の配置を記入し、寸法の入った図面)2部及び付近の見取図

　　2　理容師につき、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無に関する医師の診断書(診断後3月以内のものに限る。)

　　3　開設者が外国人の場合は、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。)

　※4　開設者が法人の場合は、登記事項証明書

　※5　理容師免許証又は免許証明書

　※6　管理理容師の設置を必要とする理容所を開設する場合は、管理理容師講習会修了証