

第2号様式（第3条関係）

理 容 所 開 設 届

年 月 日

（宛先）奈良市保健所長

届出者 住 所

氏 名

（法人にあつては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名）

電 話

次のとおり理容所を開設するので、理容師法第11条第1項の規定により届け出ます。

理 容 所	ふ り が な 名 称	
	所 在 地	〒 TEL
	開 設 予 定 年 月 日	年 月 日

同一の場所で美容師法第2条第3項に規定する美容所を既に開設し、又は開設しようとする場合

美 容 所	ふ り が な 名 称	
	開 設 予 定 年 月 日 <small>（既に開設している場合は 美容所検査確認済証 の 確 認 年 月 日 号 及 び 確 認 番 号）</small>	年 月 日 第 号

※ 確 認	年 月 日 第 号
-------	-----------

管理 理容 師	ふりがな 氏名	生年月日 年 月 日				
	住所					
	修了書	都道府県名	修了番号	年月日	※確認	
構 造 及 び 設 備 の 概 要	作業場	床面積	m ²	天井の高さ	m	
	待合所	床面積	m ²	作業場との区分	有・無	
	椅子	作業椅子	台	その他の椅子	台	
	床の材質	コンクリート・タイル・リノリウム・板・その他 ()				
	腰板の材質	コンクリート・タイル・リノリウム・板・その他 ()				
	汚物箱	個				
	毛髪箱	個				
	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				
		消毒・未消毒物品収納容器の区別		有・無		
従 事 者 氏 名	氏名	登録 都道府県名	登録 番号	登録 年月日	省令第19条 第1項第6 号有無	※確認
営業を譲り受けたことを証する旨						
※実地調査意見 年 月 日 環境衛生監視員						

※印の欄は、記入しないでください。

添付書類

- (1) 理容師について、理容師法施行規則第19条第1項第6号に規定する疾病（結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患）の有無に関する医師の診断書
- (2) 届出者が外国人であるときは、住民票の写し（住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限る。）
- (3) 理容所の平面図及び付近の見取図

提示書類

- (1) 理容師免許証又は理容師免許証明書
- (2) 管理理容師を置くときは、当該管理理容師の資格を証する書類
- (3) 届出者が法人であるときは、登記事項証明書
- (4) 理容師法施行規則第19条第1項ただし書、同条第2項ただし書、同条第3項ただし書、奈良市理容師法施行細則第3条第2項ただし書又は同条第3項ただし書の規定の適用を受けるときは、営業を譲り受けたことを証する書類