

様式第1号（第2条関係）

美容所開設届出書

年 月 日

(宛先) 長野市保健所長

〒
住 所

ふりがな
氏 名

連絡先（電話）

〔 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 〕

美容師法第11条第1項の規定により美容所の開設を届け出ます。

1 美容所の名称、所在地及び電話番号

ふりがな 名称	
所在地	〒 長野市
電話番号	()

2 管理美容師を置く場合は、その氏名及び住所

管理美容師氏名		
自 宅 住 所		
電 話 番 号	() -	() -

3 美容所の構造及び設備の概要

別紙のとおり

4 美容師の氏名及び免許証番号並びにその他の従業者の氏名

種 別	美容師・補助者	美容師・補助者	美容師・補助者	美容師・補助者
氏 名				
免 許 番 号	第 号	第 号	第 号	第 号
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
種 別	美容師・補助者	美容師・補助者	美容師・補助者	美容師・補助者
氏 名				
免 許 番 号	第 号	第 号	第 号	第 号
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

5 美容師につき伝染性疾病がある場合は、その旨

6 開設の予定年月日

年 月 日

7 同一の場所で現に理容所が開設されている場合は、当該理容所の名称

8 同一の場所で理容所の開設の届出がされている場合（同一の場所で現に理容所が開設されている場合を除き、当該届出を当該美容所の開設の届出と同時にを行う場合を含む。）は、当該理容所の開設予定年月日

注 1 3には、美容所の建築構造及び次に掲げる事項について記載してください。

- (1) 作業場所及び待合場所の施設の面積
 - (2) 床、腰板及び天井の材質
 - (3) 作業椅子の種類及び数
 - (4) 消毒方法、保管設備の種類及び数並びに計量器及び薬液容器の数
 - (5) 採光及び照明について、その方法並びに設備の種類及び数
 - (6) 換気について、その方法並びに設備の種類及び数
 - (7) 洗い場の材質、設備の種類及び数
 - (8) 便所（手洗場を含む。）、汚物箱及び毛髪箱の設備の状況
- 2 5の「伝染性疾病」とは、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をいいます。

添付書類

- 1 法人の場合は、登記事項証明書
- 2 美容師についての伝染性疾病の有無に関する医師の診断書（美容師法第11条第1項の届出をした美容所の開設者から当該営業を譲り受けた者が届出をする場合であって、当該診断書の記載がされた内容に変更がないときは、添付を省略することができます。）
- 3 管理美容師を置く場合は、管理美容師であることを証する書類（美容師法第12条の3第1項に規定する美容所の開設者から当該営業を譲り受けた者が届出をする場合であって、当該管理美容師の氏名及び住所に変更がないときは、添付を省略することができます。）
- 4 美容所の平面図（設備の配置及び寸法を明示したもの）及び付近の見取図
- 5 開設者が外国人である場合は、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。）
- 6 美容師免許証の写し

別紙 3 構造及び設備の概要

施設概要	構造	造り		階建の		階部分		
	面積	施設の総面積 (①+②+トイレ+控室等)						m ²
		①作業場の部分						m ²
		②待合所の部分						m ²
作業場の設備等	住居等との区画	<input type="checkbox"/> 扉 <input type="checkbox"/> 独立 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	作業場使用材料	床材			壁材 (腰張り)			
	いすの種類・数	セットいす <input type="checkbox"/> カット <input type="checkbox"/> シャンプー	台	シャンプーいす (シャンプー専用)	台	その他 髪結い マツエク	台	
作業場の採光・照明	窓	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無		電灯		<input type="checkbox"/> 有り		
待合所	作業場との区画	<input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> つい立 <input type="checkbox"/> テーブル <input type="checkbox"/> 棚・ロッカー <input type="checkbox"/> 鉢植え <input type="checkbox"/> ショーケース <input type="checkbox"/> その他 ()						
消毒設備等	消毒方法	<input type="checkbox"/> エタノール <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム <input type="checkbox"/> 煮沸 <input type="checkbox"/> 紫外線 <input type="checkbox"/> 逆性石けん <input type="checkbox"/> 蒸気 <input type="checkbox"/> 界面活性剤 <input type="checkbox"/> グルコン酸クロルヘキシジン						
	器具保管設備	未消毒のもの			消毒済みのもの			
		製	個	製	個			
	タオル置場	使用前			使用后			
		製	箇所	製	箇所			
	計量器	ml	個	ml	個			
薬液容器	<input type="checkbox"/> 平型		個	<input type="checkbox"/> 筒形		個		
器具の洗い場	流しの材質		使用水		排水処理			
	製	<input type="checkbox"/> 上水道 <input type="checkbox"/> 井戸水等		<input type="checkbox"/> 下水道 <input type="checkbox"/> 浄化槽				
換気	<input type="checkbox"/> 自然換気 <input type="checkbox"/> 動力換気							
便所	<input type="checkbox"/> 水洗式 <input type="checkbox"/> 汲み取り式		専用の手洗い場 <input type="checkbox"/> 有り					
救急箱	<input type="checkbox"/> 消毒薬 <input type="checkbox"/> 絆創膏 <input type="checkbox"/> ガーゼ <input type="checkbox"/> テープ							
その他設備	毛髪箱 (蓋つき)		個	汚物箱 (蓋つき)		個		
組合加入	<input type="checkbox"/> 加入 ()			<input type="checkbox"/> 加入無し				