

様式第1号（第2条関係）

理容所開設届出書

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 〕

理容師法第11条第1項の規定により理容所の開設を届け出ます。

1 理容所の名称、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 管理理容師を置く場合は、その氏名及び住所

管理理容師氏名		
自 宅 住 所		
電 話 番 号	() —	() —

3 理容所の構造及び設備の概要

別紙のとおり

4 理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	理容師・補助者	理容師・補助者	理容師・補助者	理容師・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	理容師・補助者	理容師・補助者	理容師・補助者	理容師・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 理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 同一の場所で現に美容所が開設されている場合は、当該美容所の名称

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

注 1 3には、理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) 理容椅子の種類及び数
- (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（手洗設備を含む。）、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 理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
- 3 管理理容師を置く場合は、管理理容師であることを証する書類
- 4 理容所の平面図（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 理容師免許証の写し

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			