

様式第1号（第2条関係）

（表）

理容所開設届出書

令和 年 月 日

（宛先）高槻市保健所長

開設者 住所
氏名
（法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名）
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。

理容所の所在地					
理容所の名称	(フリガナ)		電話		
開設予定年月日	令和 年 月 日				
理容の業を譲り受けた場合	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない				
理容の業を譲り受けた場合にあつては、譲り受けた事業の確認年月日及び確認番号並びに変更がない項目	年 月 日 第 号				
	<input type="checkbox"/> 構造及び設備の概要 <input type="checkbox"/> 管理理容師 <input type="checkbox"/> 理容師その他の従業者 <input type="checkbox"/> 美容所との重複開設				
構造及び設備の概要	理容所面積	m ² （うち待合所面積 m ² ）		理容椅子	台
	採光・照明	白熱灯・蛍光灯・LED・その他（ ）			
	換気	自然換気・機械換気	消毒設備		
	床材質	腰板材質	流水設備	有・無	
	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	救急薬品等
管理理容師	住所	修了証書番号		第 号	
	氏名（フリガナ）	理容師登録番号		理容師の伝染性疾病	
理容師その他の従業者		第 号		有 ・ 無	
		第 号		有 ・ 無	
		第 号		有 ・ 無	
		第 号		有 ・ 無	
		第 号		有 ・ 無	
美容所との重複開設	有・無	重複開設が有る場合にあつては、当該美容所の名称又は開設予定年月日			

備考

- 1 理容の業を譲り受けた場合に該当し、変更がない項目のいずれかに該当するときは、当該変更がない項目に係る記載を省略することができます。
- 2 消毒設備の欄には、使用する消毒薬、消毒器、浸漬容器等の種類を記載してください。

手数料受領印	收受印

(裏)

理容所の平面図

※ 平面図には、以下の内容及び施設の寸法が記載されていること。

待合所・換気設備・流水設備・理容椅子・消毒済器具容器・未消毒器具容器・
消毒設備（使用する消毒薬、消毒器、消毒容器等具体的に記入すること）

(届出時必要なもの)

- 1 本届出書 2 部
- 2 理容師に係る伝染性疾病（結核、伝染性皮肤病疾患）の有無に関する医師の診断書
- 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（昭和 4 2 年法律第 8 1 号）第 3 0 条の 4 5 に規定する国籍等を記載したものに係る。）
- 4 管理理容師を置く場合は、管理理容師資格認定講習会修了証の写し 2 部（原本持参のこと）
- 5 理容師免許の写し 2 部（原本持参のこと）
- 6 施設付近の見取り図
- 7 事業を譲り受けた場合は、その事実を証する書類
- 8 手数料（16,000 円。ただし、事業を譲り受け、かつ構造設備に変更がない場合は、12,900 円）