

理 容 所 開 設 届

年 月 日

(あて先) 横須賀市長

届出者 住所又は法人の所在地
フリガナ
氏名又は法人名称
法人の代表者
電話番号

理容所を開設したいので、理容師法第11条第1項の規定により届出します。

理 容 所 の 所 在 地	横須賀市	電 話 番 号	
フリガナ			
理 容 所 の 名 称			
開 設 予 定 年 月 日	年 月 日		
美容所の名称 <small>(同一の場所に美容所が開設されている場合に限る。)</small>			
美容所の開設予定年月日 <small>(同一の場所に美容所が開設されている場合に限る。)</small>			
理容所の営業の譲渡に関する事項	営業を譲り受けたことを証する旨	変更の有無	
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

- 添付書類
- 1 営業所の平面図(構造設備等の配置を記入し、寸法の入った図面)
 - 2 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患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 営業を譲り受けた場合は、当該営業を譲り受けたことを証する書類

- 注意事項
- ・理容師全員の免許証又は免許証明書、管理理容師講習会修了証(常時2人以上の理容師が従業する場合)の本証をお持ちください。
 - ・訂正する場合は、その箇所を二本線で消し、書き直してください。
 - ・届出事項は、情報公開請求があった場合には横須賀市情報公開条例に基づき公開されます。

事務処理欄(この欄には記入しないでください)

審査復命	月 日	審査	完備	指示									
	月 日	審査	完備	指示									
意見	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <th style="width: 15%;">所 長</th> <th style="width: 15%;">課 長</th> <th style="width: 15%;">係 長</th> <th style="width: 15%;">担 当 者</th> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> (伺い) 本件、確認通知書を交付してよろしいか。					所 長	課 長	係 長	担 当 者				
所 長						課 長	係 長	担 当 者					
復命、発議	令和	年	月	日	決裁、確認 令和 年 月 日 完 結 令和 年 月 日 台帳処理 照合 手数料受領確認 検査確認日時								

理容所の構造及び設備の概要						
建物構造等	<input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他 ()					
面積	m ²	作業場	m ²	その他	m ²	
居室、休憩室等との区画の有無	営業所形態 : <input type="checkbox"/> 独立 <input type="checkbox"/> 併設(区画 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 休憩室等との区画 : <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無					
いすの台数	台					
待合設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
床	<input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> タイル <input type="checkbox"/> リノリウム <input type="checkbox"/> 板 <input type="checkbox"/> ビニールシート <input type="checkbox"/> その他 ()					
腰板	<input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> タイル <input type="checkbox"/> リノリウム <input type="checkbox"/> 板 <input type="checkbox"/> ビニールシート <input type="checkbox"/> その他 ()					
天井	<input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> タイル <input type="checkbox"/> リノリウム <input type="checkbox"/> 板 <input type="checkbox"/> ビニールシート <input type="checkbox"/> その他 ()					
換気	<input type="checkbox"/> 自然換気 <input type="checkbox"/> 機械換気(換気扇・空調機)					
洗場	<input type="checkbox"/> ホーロー <input type="checkbox"/> 陶器 <input type="checkbox"/> ステンレス <input type="checkbox"/> 合成樹脂 <input type="checkbox"/> その他 ()					
洗髪設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> ホーロー <input type="checkbox"/> 陶器 <input type="checkbox"/> ステンレス <input type="checkbox"/> 合成樹脂 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 無(理由)					
保管設備	未消毒器具格納設備		消毒済器具格納設備			
	<input type="checkbox"/> 収納ケース <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 戸棚 <input type="checkbox"/> 引き出し <input type="checkbox"/> ふた付き容器 <input type="checkbox"/> その他 ()			
消毒設備等	<input type="checkbox"/> 煮沸 <input type="checkbox"/> エタノール <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム <input type="checkbox"/> 紫外線 <input type="checkbox"/> 蒸気 <input type="checkbox"/> 逆性石ケン <input type="checkbox"/> グルコン酸クロルヘキシジン <input type="checkbox"/> 両性界面活性剤					
	<input type="checkbox"/> メートルガラス (mL、 mL) <input type="checkbox"/> 消毒液容器 <input type="checkbox"/> その他 ()					
器具・布片類等	<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 客用の被布(クロス) <input type="checkbox"/> タオル					
汚物箱	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	毛髪箱	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	救急薬品	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
従業者						
管理理容師	氏名		住所			
	修了証書 番号第 号		修了年月日 年 月 日		確認欄	
理容師	氏名		理容師免許 番号	登録年月日	疾病名	確認欄
理容師以外の従業者氏名						