

美容所開設届

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

美容所を開設したいので、美容師法第11条第1項の規定により届出します。

美容所の所在地	横須賀市	電話番号	
フリガナ			
美容所の名称			
開設予定年月日	年 月 日		
理容所の名称 <small>(同一の場所に理容所が開設されている場合に限る。)</small>			
理容所の開設予定年月日 <small>(同一の場所に理容所が開設されている場合に限る。)</small>			

- 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 美容師につき、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。)

- 注意事項
- ・美容師全員の免許証又は免許証明書、管理美容師講習会修了証(常時2人以上の美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	所長	課長	係長	担当者	
月	日	審査	完備	指示					
意見					(伺い) 本件、確認通知書を交付してよろしいか。				
.....									
復命、発議	令和	年	月	日	決裁、確認	令和	年	月	日
環境衛生監視員					完結	令和	年	月	日
手数料受領確認					台帳処理		照合		
					検査確認日時				

美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 美 容 師	氏名		住所		
	修了証書 番 号 第 号	号	修了年月日	年 月 日	確認欄
美 容 師	氏 名	美 容 師 免 許 番 号	登 録 年 月 日	疾 病 名	確 認 欄
美容師以外の従業者氏名					