

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 (同一の場所に美容所が開設されている場合に限る。)			
美容所の開設予定年月日 (同一の場所に美容所が開設されている場合に限る。)			

- 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。）

- 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	台帳処理	照合	
月	日	審査	完備	指示			
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	☐ 鉄筋コンクリート ☐ 鉄骨造 ☐ 木造 ☐ 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： ☐ 独立 ☐ 併設（区画 ☐ 有 ☐ 無） 休憩室等との区画： ☐ 有（ ） ☐ 無				
い す の 台 数	台				
待 合 設 備	☐ 有 ☐ 無				
床	☐ コンクリート ☐ タイル ☐ リノリウム ☐ 板 ☐ ビニールシート ☐ その他（ ）				
腰 板	☐ コンクリート ☐ タイル ☐ リノリウム ☐ 板 ☐ ビニールシート ☐ その他（ ）				
天 井	☐ コンクリート ☐ タイル ☐ リノリウム ☐ 板 ☐ ビニールシート ☐ その他（ ）				
換 気	☐ 自然換気 ☐ 機械換気（換気扇・空調機）				
洗 場	☐ ホーロー ☐ 陶器 ☐ ステンレス ☐ 合成樹脂 ☐ その他（ ）				
洗 髪 設 備	☐ 有 ☐ ホーロー ☐ 陶器 ☐ ステンレス ☐ 合成樹脂 ☐ その他（ ） ☐ 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		
	☐ 収納ケース ☐ その他（ ）		☐ 戸棚 ☐ 引き出し ☐ ふた付き容器 ☐ その他（ ）		
消 毒 設 備 等	☐ 煮沸 ☐ エタノール ☐ 次亜塩素酸ナトリウム ☐ 紫外線 ☐ 蒸気 ☐ 逆性石ケン ☐ グルコン酸クロルヘキシジン ☐ 両性界面活性剤				
	☐ メートルガラス（ mL、 mL） ☐ 消毒液容器 ☐ その他（ ）				
器 具 ・ 布 片 類 等	☐ マスク ☐ 客用の被布（クロス） ☐ タオル				
汚 物 箱	☐ 有 ☐ 無	毛 髪 箱	☐ 有 ☐ 無	救 急 薬 品	☐ 有 ☐ 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 号	登 録 年 月 日	疾 病 名	確 認 欄
理容師以外の従業者氏名					