

年 月 日

保健所長 様

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、その名称及び代表者の氏名）

理 容 所 開 設 届

下記のとおり理容所を開設したいので、理容師法第11条第1項の規定により届け出ます。

記

名	称	
所	在	地
管理理容師	氏	名
	住	所
	管理理容師資格認定講習会の修了年月日	年 月 日
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がある場合は、その旨		
開 設 予 定 年 月 日		年 月 日
美容所との重複開設の有無		有 ・ 無
① 開設しようとする理容所と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	美容所の名称  (既設確認済証番号： )	
② 開設しようとする理容所と同一の場所で美容師法第11条第1項の届出がされている場合（上記①の場合を除く。）は、当該美容所の開設予定年月日	美容所の開設予定年月日  年 月 日	

注意事項

美容所と重複して開設する場合は、従事する全ての施術者に理容師及び美容師両方の資格が必要です。

添付書類

- 1 理容所の構造設備の概要を明らかにした仕様書及び平面図
- 2 従業者名簿
- 3 理容師については、上記の伝染性疾患の有無に関する医師の診断書