

記 載 例

令和 ○○年 △月 □日

島根県県央保健所長 様

提出年月日を記入する。

施設の所在地を管轄する保健所に提出すること

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
島根県○○市○○町○○ △△-△

法人の場合、会社の住所、名称
及び代表者氏名を記入する。

氏名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)
島根 太郎

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	○○理容所	施設の名称、所在地を記入する。
所 在 地	島根県△△市△△町△△ □□-□	
管理理容師 ※	氏 名	島根 太郎
	住 所	島根県○○市○○町○○ △△-△
	管理理容師資格認定講習会の修了年月日	令和 ○○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	令和 ○○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:	【理容所と美容所の重複開設を希望される申請者様へ】 理容所と美容所を同じ場所で開設される場合には、あらかじめ所在地を管轄する保健所担当課へご相談ください。
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

- 1 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。
- 2 ※欄にあつては、営業の譲渡があり、かつ、従前の内容と変更がない場合は、記載を省略することができます。

添付書類 (1 から 3 までに掲げる書類にあつては、営業の譲渡があり、かつ、従前の内容と変更がない場合は、提出を省略することができます。)

- 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
- 4 営業の譲渡があつた場合は、営業を譲り受けたことを証する書類