

理容所開設届出書

年 月 日

豊中市長

住所 _____

開設者 _____

フリガナ _____

氏名 _____

[法人にあつては、主たる事務所の所在地、
その名称及び代表者の氏名]

電話 _____

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

申請者・施設情報									
理容所情報	フリガナ								
	名称								
	所在地								
	電話番号	<input type="checkbox"/> 電話番号公開不可							
申請・届出情報									
開設予定年月日		年	月	日	従事者数/うち免許所有者数			人 / 人	
重複開設の有無		美容所名			重複開設 予定年月日	年	月	日	
構造設備・消毒方法	採光・照明		その他の詳細			換気			
	床材質				腰板材質				
	ふた付毛髪箱	個	ふた付汚物箱	個	蒸しタオル器			台	
	消毒器具容器	個	未消毒器具容器	個	流水設備			台	
	救急箱	個	消毒方法						
	理容所面積				m ²	左記のうち待合所面積		m ²	
	理容いす	台			洗髪設備の有無		洗髪設備数	台	
従事者情報									
管理理容師	住所								
	フリガナ								
	氏名								
	免許情報		第	号	年	月	日	登録	
	修了証情報		第	号	年	月	日	修了	
その他理容師	氏名・免許情報		第	号	年	月	日	登録	
	氏名・免許情報		第	号	年	月	日	登録	
	氏名・免許情報		第	号	年	月	日	登録	

理容所の平面図

付近の見取図

この届出等に係る担当・連絡先	
担当者名	
担当者連絡先	

※保健所使用欄

現地確認年月日	年	月	日	:
---------	---	---	---	---

会計	受付

記入例

理容所開設届出書

〇〇〇〇年 〇月 〇〇日

豊中市長

住所 大阪府豊中市中桜塚3-1-1

開設者 豊中ワニビル1階

フリガナ カブシキガイシャワニワニ

氏名 株式会社わにわに

代表取締役 豊中一郎

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、
その名称及び代表者の氏名〕

電話 06-6858-5050

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

申請者・施設情報						
理容所情報	フリガナ	トヨナカワニリハツテン				
	名称	とよなかワニ理髪店				
	所在地	豊中市中桜塚4-11-1				
	電話番号	06-6152-7321				<input type="checkbox"/> 電話番号公開不可
申請・届出情報						
開設予定年月日		〇〇〇〇年 〇月 〇〇日		従事者数/うち免許所有者数	3人 / 3人	
重複開設の有無	美容所名		重複開設 予定年月日	年 月 日		
構造設備・ 消毒方法	採光・照明	LED	その他の詳細		換気	機械換気
	床材質	コンクリート		腰板材質	コンクリート	
	ふた付毛髪箱	1個	ふた付汚物箱	1個	蒸しタオル器	台
	消毒器具容器	1個	未消毒器具容器	1個	流水設備	4台
	救急箱	1個	消毒方法	紫外線	エタノール	
	理容所面積	30 m ²		左記のうち待合所面積	3 m ²	
	理容いす	6台		洗髪設備の有無	<input type="radio"/>	洗髪設備数 2台
従事者情報						
管理理容師	住所	大阪府豊中市中桜塚3-1-1 豊中ワニビル1階				
	フリガナ	トヨナカ イチロウ				
	氏名	豊中 一郎				
	免許情報	厚生労働大臣	第 〇〇〇〇 号	1986	年 6 月 21 日	登録
	修了証情報	大阪府知事	第 〇〇〇〇 号	1990	年 4 月 10 日	修了
その他理容師	氏名・免許情報	豊中 三郎	厚生労働大臣	第 〇〇〇〇 号	1990	年 3 月 18 日 登録
	氏名・免許情報	丹羽 花子	厚生労働大臣	第 〇〇〇〇 号	1994	年 10 月 7 日 登録
	氏名・免許情報			第 号	年 月 日	登録

理容所の平面図

別紙のとおり
(別途平面図等を添付する場合)

付近の見取図

別紙のとおり
(インターネット地図のプリントアウト等を添付する場合)

この届出等に係る担当・連絡先	
担当者名	待兼 元気
担当者連絡先	00-0000-0000

※保健所使用欄

現地確認年月日	年	月	日	:
---------	---	---	---	---

会計	受付
※保健所使用欄	※保健所使用欄