

台帳番号		名称		氏名		電話番号	
------	--	----	--	----	--	------	--

香川県証紙欄  
(消印してはならない。)

受付印

(太線の中の所要事項を記入し、又は文字を○で囲んでください。)

理容所開設届		年 月 日
香川県 保健所長 殿		
根拠法令		理容師法第11条第1項
開設者	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、名称及び代表者の氏名〕	年 月 日生
理容所の名称		
理容所の所在地		〒
開設予定年月日		年 月 日
同一の場所で開設される美容所	名称	
	開設(予定)年月日	年 月 日

管理理容師	住所	
	氏名	年 月 日生
	登録年月日及び登録番号	年 月 日 第 号
	資格取得年月日及び資格番号	年 月 日 第 号
理容師	氏名	登録年月日 及び 登録番号
		年 月 日 第 号
		年 月 日 第 号
		年 月 日 第 号
		年 月 日 第 号
その他の従業者の氏名		
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、その理容師の氏名及び疾病名		

構造設備の概要

理容所の構造設備の概要	理容を行う場所の床面積			m <sup>2</sup>
	理容用椅子の数			台
	床の材質	コンクリート・リノリウム・タイル・板・その他( )		
	腰板の材質	コンクリート・リノリウム・タイル・板・その他( )		
	他の施設との区画	有 ・ 無		
	換気設備	自然換気 ・ 機械換気		
	採光及び照明設備	窓	有 ・ 無	
		照明	有 ・ 無	
	洗場の流水装置	有 ・ 無		
	洗髪のための流水式の設備	有 ・ 無		
	蓋付きの汚物箱	有 ・ 無		
蓋付きの毛髪箱	有 ・ 無			
消毒設備の概要	消毒器等の種類及び数	紫外線消毒器	台	
		煮沸消毒器	台	
		蒸気消毒器	台	
	薬品消毒	・消毒用容器 個 ・使用薬品 ( )		
未消毒器具用容器の数				個
消毒済器具用容器の数				個

備考

- 1 次の書類を添付すること。
  - (1) 理容所の構造設備の概要を示す図面
  - (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
  - (3) 管理理容師につき、理容師法第11条の4第2項の規定に該当する者であることを証する書類
  - (4) 外国人が届出をする場合は、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。)
- 2 理容師免許証若しくは理容師免許証明書を提示し、又はその写しを添付すること。