レシート（提出用）貼付欄

様式第１号（その１）（第２条関係）

理容所開設届

年　　月　　日

宮城県知事　　　　殿

　住　所

開設者 氏　名

電話番号

（法人にあっては、その名称、所在地及び代表者の氏名）

下記のとおり開設したいので、理容師法第１１条第１項の規定により届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 理容所 | 名　　　称 | 電話番号 |
| 所在地 |  |
| 理容所の構造及び設備の概要 | 「構造及び設備の概要」のとおり |
| 管理理容師及び従業者 | 「従業者一覧」のとおり |
| 開設予定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 同一の場所で開設している美容所の名称 |  |
| 同一の場所で開設しようとしている美容所の開設予定年月日 | 年　　　月　　　日 |

備考

１　理容師法施行規則第１９条第１項第８号に該当する場合は現に開設されている美容所の名称を、同項第９号に該当する場合は美容師法第１１条第１項の届出がされている美容所の開設予定年月日を記載すること。

２　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とすること。

様式第１号（その２）(第２条関係)

構造及び設備の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 椅子 | 　　　　　　　　脚（５脚以上の場合は、項目４で概要を記入すること） |
| 2 | 洗髪台 | 有（　　　　台）　・　無（理由：　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 3 | 床面積 | 作業所：　　　　　　　㎡消毒所：　　　　　　　㎡待合所：　　　　　　　㎡その他（　　　　　　　）：　　　　　　　㎡ |
| 合計：　　　　　　　㎡ |
| 4 | 作業所、消毒所　及び待合所の区画 | 　有　（概要：　　　　　　　　　　　　　　）　・　　　不要 |
| 5 | 床・腰板の材質 | コンクリート・タイル・リノリューム・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 6 | 天井の材質 |  |
| 7 | 採光・照明 | 自然　・　人工　　　（作業面において１００ルクス以上） |
| 8 | 換気 | 自然　・　機械　　　（ＣＯ２濃度5,000ｐｐｍ以下） |
| 9 | 消毒所の概要 | 洗い場（流水装置）　　　　箇所水 切 乾 燥 台　　　　　　個 | 器具等の消毒設備　　　　　　個手指の消毒設備　　　　　　　個 |
| 10 | 器具専用の容器（セット皿等） | 　　　　　　　　個 |
| 11 | 器具戸棚等（消毒済・未消毒を明示） | 未消毒用　　　　個　　・　　消毒済用　　　　個 |
| 12 | 救急薬品箱 | 個　（内容物：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 13 | 汚物箱・毛髪箱（ふた付きのもの） | 汚物箱：　　　　　　　個 | 毛髪箱：　　　　　　　個 |
| 14 | 便所の手洗い設備（流水式のもの） | 　　　　　　箇所 |

添付書類

（１）理容所の平面図（縮尺等を明示すること。）

（２）理容師については、理容師免許証原本の確認を受け、結核、皮膚疾患、その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無に関

する医師の診断書を添えること。

（３）法第１１条の４第１項に規定する理容所を開設しようとするときは、当該理容所の管理理容師が同条第２項の規定に該当する

ことを証する書類（講習会課程修了証書の写し又は講習会課程修了証明書）を添えること。

（４）開設者が外国人のときは、住民票の写し（住民基本台帳法(昭和４２年法律第８１号)第３０条の４５に規定する国籍等を記載

したものに限る。）を添えること。

様式第１号（その３）(第２条関係)

従業者一覧

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 氏名 | 従業者区分 | 住所（管理理容師のみ記載） | 入所日 | 摘要 |
| 理容師免許登録番号又は免許証番号 | 管理理容師講習会修了証書番号 |
| 退所日 |
| 登録年月日 | 終了年月日 |
| １ |  | □管理理容師□理容師□理容師以外 |  |  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
| ２ |  | □管理理容師□理容師□理容師以外 |  |  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
| ３ |  | □管理理容師□理容師□理容師以外 |  |  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
| ４ |  | □管理理容師□理容師□理容師以外 |  |  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
| ５ |  | □管理理容師□理容師□理容師以外 |  |  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
| ６ |  | □管理理容師□理容師□理容師以外 |  |  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
| ７ |  | □管理理容師□理容師□理容師以外 |  |  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
| ８ |  | □管理理容師□理容師□理容師以外 |  |  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
| ９ |  | □管理理容師□理容師□理容師以外 |  |  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
| 10 |  | □管理理容師□理容師□理容師以外 |  |  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |

※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、その旨を摘要に記載すること。