

レシート（提出用）貼り付け欄

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
(法人にあつては、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：	m ²
		消毒所：	m ²
		待合所：	m ²
		その他（ ）：	m ²
		合計：	m ²
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・リノリウム・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 1 0 0 ルクス以上）	
8	換気	自然 ・ 機械 （C O ₂ 濃度 5, 000 p p m 以下）	
9	消毒所の概要	洗い場（流水装置）	箇所
		器具等の消毒設備	個
		水切乾燥台	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、理容師免許証の写し及び結核、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を添えること。
- （3）理容師法第 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又は講習会課程修了証明書の写し）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 4 2 年法律第 8 1 号)第 3 0 条の 4 5 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	修了年月日		
1		<input type="checkbox"/> 管理理容師 <input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 理容師以外				
2		<input type="checkbox"/> 管理理容師 <input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 理容師以外				
3		<input type="checkbox"/> 管理理容師 <input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 理容師以外				
4		<input type="checkbox"/> 管理理容師 <input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 理容師以外				
5		<input type="checkbox"/> 管理理容師 <input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 理容師以外				
6		<input type="checkbox"/> 管理理容師 <input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 理容師以外				
7		<input type="checkbox"/> 管理理容師 <input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 理容師以外				
8		<input type="checkbox"/> 管理理容師 <input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 理容師以外				
9		<input type="checkbox"/> 管理理容師 <input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 理容師以外				
10		<input type="checkbox"/> 管理理容師 <input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 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。