

様式第1号（第2条関係）

（表）

理容所開設届出書

令和 年 月 日

（宛先）高槻市保健所長

開設者
住所
氏名
（法人にあっては、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。

理容所の所在地							
理容所の名称	(フリガナ)		電話				
開設予定年月日	令和		年		月		日
構造及び設備の概要	理容所面積	㎡ (うち待合所面積 ㎡)			理容椅子	台	
	採光・照明	白熱灯・蛍光灯・LED・その他 ()					
	換気	自然換気・機械換気		消毒設備			
	床材質	腰板材質		流水設備		有・無	
	未消毒器具容器	個		消毒器具容器		個	
	蓋付き毛髪箱	個	蓋付き汚物箱	個	救急薬品等		有・無
管理理容師	住所			修了証書番号		第 号	
	氏名 (フリガナ)		理容師登録番号			理容師の伝染性疾病	
			第 号		有 ・ 無		
理容師 その他の従業者			第 号		有 ・ 無		
			第 号		有 ・ 無		
			第 号		有 ・ 無		
			第 号		有 ・ 無		
			第 号		有 ・ 無		
美容所との重複開設	有・無	重複開設が有る場合にあっては、当該美容所の名称又は開設予定年月日					

備考 消毒設備の欄には、使用する消毒薬、消毒器、浸漬容器等の種類を記載してください。

手数料受領印	収受印

(裏)

理容所の平面図

※ 平面図には、以下の内容及び施設の寸法が記載されていること。 待合所・換気設備・流水設備・理容椅子・消毒済器具容器・未消毒器具容器・消毒設備（使用する消毒薬、消毒器、消毒容器等具体的に記入すること）

(届出時必要なもの)

- 1 本届出書 2 部
- 2 理容師に係る伝染性疾病（結核、伝染性皮肤病疾患）の有無に関する医師の診断書
- 3 開設者が外国人の場合は、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係る。）
- 4 管理理容師を置く場合は、管理理容師資格認定講習会修了証の写し 2 部
- 5 理容師免許の写し 2 部
- 6 施設付近の見取り図
- 7 手数料（16,000 円）