第1号様式

年　　月　　日

那覇市保健所長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 住　　所 |  |
|  | フリガナ |  |
|  | 氏　　名 | 　 |
|  | 電話番号 |  |

法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称、代表者の氏名及び電話番号

理容所開設届

理容師法第11条第1項の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 理容所 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 開設予定年月日 | 年　　月　　日 |
| 構造設備の概要　 | 別紙のとおり |
| 当該理容所と同一の場所で現に開設されている美容所の有無　 | □有（美容所名称：　　　　　　　　　　　　　　　　）□無 |
| 当該理容所と同一の場所で開設　予定の美容所の有無　 | □有（美容所の開設予定年月日：　　　年　　月　 日）□無 |
| 管理理容師 | 氏名及び生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 住　　　所 |  |
| 理容師免許 | 登録番号 | 第　　　　　　　　号 |
| 登録年月日 | 年　　月　　日　登録 |
| 管理理容師講習会修了証 | 第　　　　　号　　　　年　　月　　日修了 |
| 理容師法施行規則第19条第1項第6号に規定する疾病の有無 | 有　　無 |

(第2面)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 理　容　師　 | 氏名及び生年月日 | 住所 | 免許登録年月日及び登録番号 | 理容師法施行規則第19条第1項第6号に規定する疾病の有無 |
| 年　月　日生 |  | 　　年 　月 　日第　　　　　　号 | 有　　無 |
| 年　月　日生 |  | 　　年 　月 　日第　　　　　　号 | 有　　無 |
| 年　月　日生 |  | 　　年 　月 　日第　　　　　　号 | 有　　無 |
| 年　月　日生 |  | 　　年 　月 　日第　　　　　　号 | 有　　無 |
| 年　月　日生 |  | 　　年 　月 　日第　　　　　　号 | 有　　無 |
| その他の従業員の氏名　 |  |
|  |
| 備考 |  |

(添付書類)

1　法人にあっては、登記事項証明書又は定款若しくは寄附行為の写し

2　理容所の付近の見取図

3　理容所の平面図

4　開設者及び理容師の履歴書

5　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病の有無に関す

る医師の診断書

6　理容師の免許証又は免許証明書の写し

7　理容師である従業者の数が常時2人以上である理容所にあっては、管理理容師資格認定講

習会修了証書の写し

第１号様式

|  |
| --- |
| **理（美）容所** |
| 建物の構造 |  鉄筋コンクリート・鉄骨・木造・その他（　　　　　 　） |
| 床 |  コンクリート・タイル・リノリウム・板・その他（　 　 ） |
| 腰壁 |  洗い場 |  コンクリート・タイル・その他（　　　 　　） |
|  その他 |  コンクリート・タイル・その他（　　　 　） |
| 作業所客待場所 | ㎡ ㎡  |  計㎡  |  作業室と客待場所との境 ｹｰｽ・ついたて・その他（ 　　 ） |
| 換気 |  自然換気・換気扇・その他（　　　 　　　　　　　 　） |
| 採光窓 |  有　・　無 |
| 照明 |  蛍光灯　　個　・　白熱灯　　個　 （　　　　　）ルクス |
| 作業椅子 | 台 | 内訳 |  理・美容椅子 　 台 |  ｼｬﾝﾌﾟｰ椅子　 　台 |
|  ｾｯﾄ椅子　　　 　 台 |  美顔術椅子　 台 |
|  ﾄﾞﾗｲﾔｰ椅子　　 台 |  ｱｰﾑﾄﾞﾗｲﾔｰ　 台 |
| 消毒設備 |  消毒室(場所） 　　有　・　無 |  布片格納戸棚　　　 　 　個 |
|  紫外線消毒器　　　有　・　無 |  未洗浄布片容器　　 　 　個 |
|  メスシリンダー　　有　・　無 |  消毒済器具容器　　　 　個 |
|  薬液容器　　　　　有　・　無 |  未消毒器具容器　　　　 個 |
|  消毒薬の種類 |  |
|  タオルの消毒 |  蒸気消毒器・その他（　　　　　　　 　　） |
| 設備 |  器具(ﾀｵﾙ等)洗い場　 有　・　無 |  手洗設備　　 　有　・　無 |
|  蓋付き毛髪箱　　　　　 　 個 |  冷房設備　　 　有　・　無 |
|  蓋付き汚物箱　　　　　　 個 |  暖房設備　　 　有　・　無 |
| 便所 |  汲取　・　水洗式 |

※該当するものを○印で囲むか、数字又は文字を記入する。

※救急箱も完備のこと

第２号様式

|  |
| --- |
| **理(美)容所における器具及び布片類** |
| (美) | 品　　目 | 備付基準 | 備付数 | (理) | 品　　目 | 備付基準 | 備付数 |
| 1 | タオル | 1脚ごとに20　 |  | 1 | タオル | 1脚ごとに20 |  |
| 2 | カッティングクロース | 〃　2 |  | 2 | カッティングクロース | 〃　2 |  |
| 3 | シャンプークロース | 〃　1 |  | 3 | シャンプークロース | 〃　1 |  |
| 4 | 化粧衣 | 〃　1 |  | 4 | シェービングクロース | 〃　1 |  |
| 5 | セットコーム | 〃　2 |  | 5 | クリッパー（替刃） | 〃　2 |  |
| 6 | テールコーム | 〃　2 |  | 6 | かみそり | 〃　2 |  |
| 7 | 荒ぐし | 〃　2 |  | 7 | はさみ | 〃　2 |  |
| 8 | かみそり | 〃　2 |  | 8 | くし | 〃　3 |  |
| 9 | はさみ | 〃　2 |  | 9 | 刷毛 | 〃　2 |  |
| 10 | ローションブラシ（又はﾍｱｰﾀﾞｲﾌﾞﾗｼ） | 〃　2 |  | 10 | シェービングブラシ | 〃　2 |  |
| 11 | ヘアーブラシ | 〃　2 |  | 11 | 仕上げブラシ | 〃　2 |  |
| 12 | 刷毛 | 〃　2 |  | 12 | ふけとりブラシ | 〃　3 |  |
| 13 | ローションカップ（又はﾍｱｰﾀﾞｲｶｯﾌﾟ） | 〃　1 |  | 13 | 受け皿（器具） | 〃　1 |  |
| 14 | スポイト | 〃　1 |  | 14 | シェービングカップ | 〃　1 |  |
| 15 | ドライヤー | 美容所ごとに　1 |  | 15 | シャンプー容器 | 理容所ごとに　1 |  |
| 16 | セット台 | 〃　1 |  | 16 | 石けんポット | 〃　1 |  |
| 17 | 液量計 | 〃　1 |  | 17 | パウダー振出容器（又はパウダーポット） | 〃　1 |  |
| 18 |  |  |  | 18 | スポイト | 〃　1 |  |
| 19 |  |  |  | 19 | 酒精綿入れ | 〃　1 |  |
| 20 |  |  |  | 20 | 液量計 | 〃　1 |  |

第2号様式

|  |
| --- |
| 健康診断書 |
| 住　　所 |  |
| 氏名及び生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 検査疾患 | 検査年月日 | 所　　　　　見 |
| 肺結核 | 年　　月　　日 | 胸部Ｘ線写真所見（フィルム№） | その他所見 |
|  |  |
| 皮膚病 | 年　　月　　日 |  |
| 理容師法施行規則第19条第1項第6号に基づき厚生労働大臣が指定する伝染性疾病がある場合はその旨 |  |
| 判　定 | 就業　：　　適　・　不適 |
| 上記のとおり診断する。年　　月　　日医療機関の住所及び名称医師名　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 備考　Ｘ線写真で所見のあるものは、必ず検又は培養成績記載のこと。 |

第３号様式

 　　　　　履　　　歴　　　書

 本 籍 地：

 現 住 所：

 氏　 名：

　　生年月日:　　　　　　　年　　　月　　　日

 学 歴

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　年　　 月 | 入学 |
| 　　　　年　　 月 | 卒業 |
| 　　　　年　　 月 | 入学 |
| 　　　　年　　 月 | 卒業 |
| 　　　　年　　 月 | 　 |
| 　　　　年　　 月 | 　 |
| 職 歴 |  |
| 　　　　年　　 月 | 　 |
| 　　　　年　　 月 | 　 |
| 　　　　年　　 月 | 　 |
| 　　　　年　　 月 | 　 |
| 　　　　年　　 月 | 　 |
| 　　　　年　　 月 | 　 |

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　賞罰無し

 　　　　　　　　　　　　　　　　　上記のとおり相違ありません。

 令和　　　　年　　　　月　　　　日

 氏名　　　　　　　　　　　　　　印