

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

〔 法人にあつては、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 ※		<input type="checkbox"/> 有 (美容所名称：) <input type="checkbox"/> 無		
当該理容所と同一の場所で開設予定の美容所の有無 ※		<input type="checkbox"/> 有 (美容所の開設予定年月日： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 無		
理容師法施行規則第19条第1項ただし書、第2項ただし書又は第3項ただし書の規定の適用の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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				

(備考)

- 1 理容師法施行規則第19条第1項ただし書、第2項ただし書又は第3項ただし書の規定の適用を受ける場合にあつては、変更がない事項について、※印の欄の記載を省略することができる。

(添付書類)

- 1 法人にあつては、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つては、管理理容師資格認定講習会修了証書の写し
- 8 理容師法施行規則第19条第1項、第2項又は第3項におけるただし書の規定の適用を受ける場合にあつては、当該営業を譲り受けたことを証する書類