

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 〕

美容所開設届

美容師法第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。

美容所	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		
当該美容所と同一の場所で現に開設されている理容所の有無 ※		<input type="checkbox"/> 有(理容所名称: ) <input type="checkbox"/> 無		
当該美容所と同一の場所で開設予定の理容所の有無 ※		<input type="checkbox"/> 有(理容所の開設予定年月日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 無		
美容師法施行規則第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 美 容 師 ※	氏 名 及 び 生 年 月 日	年 月 日生		
	住 所			
	美容師免許	登録番号	第 号	
		登録年月日	年 月 日 登録	
	管理美容師講習会修了証	第 号 年 月 日修了		
	美容師法施行規則第19条第1項 第6号に規定する疾病の有無	有 無		

(第2面)

美容師 ※	氏名及び生年月日	住所	免許登録年月日及び登録番号	美容師法施行規則第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 美容師法施行規則第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 美容所の付近の見取図
- 3 美容所の平面図
- 4 開設者及び美容師の履歴書
- 5 美容師につき、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 美容師の免許証又は免許証明書の写し
- 7 美容師である従業者の数が常時2人以上である美容所にあつては、管理美容師資格認定講習会修了証書の写し
- 8 美容師法施行規則第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