

開設届の記入について

- ◎ 青又は黒のペン・ボールペンを用いて、かい書で記入してください。
- ◎ 消せるペンで記入しないでください。
- ◎ 記入例は美容所開設届で作成していますが、理容所においても同様に記入してください。

様式第1号

美容所開設届

令和〇年 〇月 〇日

(宛先) 岡崎市保健所長

1

開設者 住 所

岡崎市〇〇町△△番地□

2

フリガナ 氏 名

美容室 OKAZAKI 岡崎 花子

法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

電話番号

〇〇-××××

次のとおり美容所を開設します。

3

美容所	フリガナ 名称	美容室 OKAZAKI
	所在地	岡崎市△△町□□番地× ◇◇ビル〇階▽号
	電話番号	××-〇〇〇〇
開設予定年月日		令和〇年 〇月 〇日
開設しようとする美容所と同一の場所で現に理容所が開設されている場合は、当該理容所の名称		
開設しようとする美容所と同一の場所で理容所の開設の届出がされている場合（現に理容所が開設されている場合を除き、当該届出をこの届出と同時に行う場合を含む。）は、当該理容所の開設予定年月日		年 月 日

	項目	個人の場合	法人の場合
1	開設者住所	お住いの住所を、〇丁目〇番〇号まで、ビル、アパート、マンションの場合は、〇号室まで記載	登記事項証明書のとおり記載
2	開設者氏名	名前、電話番号を記載	法人名・代表者役職・氏名、電話番号を記載
3	理(美)容所所在地	営業しようとする施設の所在地を記載。〇丁目〇番〇号まで、またビル等の場合は〇〇ビル何階等まで詳しく記載。	

◎ 施設情報について、開設届と同様に記入してください。

美 容 所										岡崎市保健所						
※台帳番号		名 称		所 在 地				電 話								
		美容室 OKAZAKI		岡崎市△△町□□番地× ◇◇ビル○階▽号				××-○○○○								
※確認	年	月	日	第 号	※検査	年	月	日	※開設	年	月	日	※廃止	年	月	日
				開 設 者				管 理 美 容 師*								
フリガナ 氏 名 〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕				オカザキ ハナコ 岡崎 花子				オカザキ カズコ 岡崎 一子								
生 年 月 日				平成○年 ○月 ○日 生				昭和○年 ○月 ○日 生								
本 籍				愛知県				愛知県								
住 所				岡崎市○○町△△番地□				岡崎市○○町△△番地□								
免 許				愛知 都道府県 第 ○○○ 号				都道府県 第 ○○○ 号								
				平成○年 ○月 ○日				昭和○年 ○月 ○日 (講習会修了 平成○年○月○日 第○○号)								

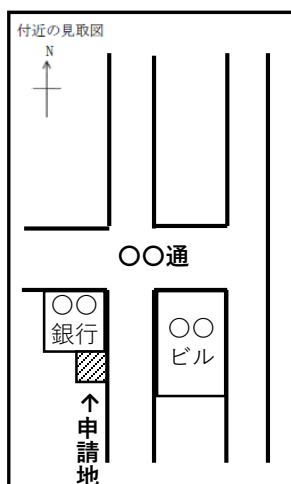
都道府県が交付した理(美)容師免許の場合、その都道府県名を記入してください。

厚生労働大臣免許の場合、都道府県名の記載は不要です。

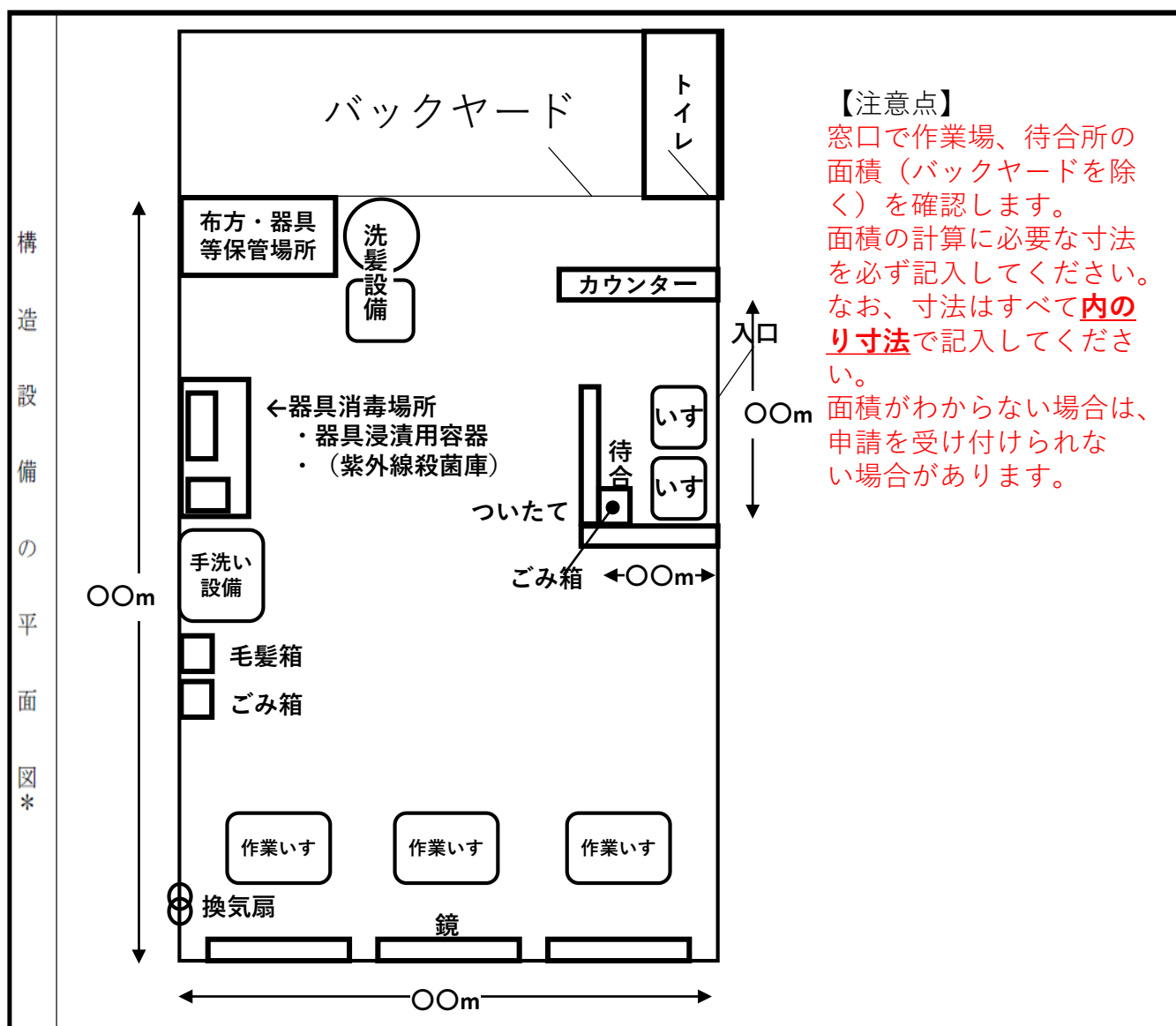
◎ 施設の構造設備の概要について、記入してください。

付近の見取図		構 造 設 備 の 概 要*				消 毒 室 有 m ²				
 窓の面積を記入してください。 LED証明の場合、ワット数は不要です。個数のみを記入してください。 いわゆるオカマのことです。	作業所	面 積	17 m ²			煮 沸	個	蒸 気	個	
		天 井	高 さ	2.5 m			紫 外 線	1 個	薬 液	1 個
		床	タイル・Pタイル・板・コンクリート・その他			洗髪室が独立してある場合は記入してください。(面積は作業所の面積にも形状します。)				
		腰 板	タイル・Pタイル・板・コンクリート・その他							
		採 光	面 積 6 m ²							
		照 明	40 W	6 個	60 W	6 個	面 積	m ²		
		換 気 扇	φ 30 cm	1 個	φ 30 cm	1 個	洗髪椅子	台		
		美容椅子	2 台	ドライヤー	台	面 積	4 m ²			
		美顔椅子	台	シャンプー椅子	台	換 気 扇	φ	cm	個	
		消毒 器具用	1 個			照 明	W 個			
未消毒 器具用	1 個			作 業 所 の 区 画 方 法	レジカウンターパーテーション					
未消毒 布片用	1 個			作 業 所	汚 物 箱	毛 髪 箱				
				待 合 所	1 個	1 個				

- ◎ 付近の見取図は、施設の位置がわかるように記入してください。
 “別紙”と記入して、インターネット等で地図を印刷し、添付しても構いません。



- ◎ 構造設備の平面図は、詳しく、正確に、わかりやすく記入してください。
 “別紙”と記入して、設計図面を添付しても構いません。



- ◎ 従業員の情報を記入してください。
 ◎ 理(美)容師の従業員が2名以上の場合、管理理(美)容師が必要です。

美 容 所 従 業 者 名 簿*						
従 業 者 の 状 況	氏 名 生 年 月 日	資 格	免 許 番 号	免 許 年 月 日 就 業 年 月 日	美容師については、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性の疾病がある場合は、その旨	※ 備 考
	岡崎 一子 昭和○年 ○月 ○日生	管 理 美容師	都道府県 第○○○号	S○・○・○ ・ ・		
	岡崎 太郎 平成○年 ○月 ○日生	美容師 その他	愛知 都道府県 第○○○号	H○・○・○ ・ ・		
	岡崎 次郎 平成○年 ○月 ○日生	美容師 その他	都道府県 第 号	・ ・ ・ ・		
	年 月 日生	美容師 その他	都道府県 第 号	・ ・ ・ ・		
	年 月 日生	美容師 その他	都道府県 第 号	・ ・ ・ ・		
	年 月 日生	美容師 その他	都道府県 第 号	・ ・ ・ ・		
	年 月 日生	美容師 その他	都道府県 第 号	・ ・ ・ ・		
	年 月 日生	美容師 その他	都道府県 第 号	・ ・ ・ ・		
	年 月 日生	美容師 その他	都道府県 第 号	・ ・ ・ ・		

※ 台帳番号	名 称	所 在 地	電 話
	美容室 OKAZAKI	岡崎市△△町□□番地× ◇◇ビル○階▽号	××-○○○○

注 ※印欄には、記入しないでください。