

理 容 所 開 設 届

年 月 日

(宛先) 岡崎市保健所長

開設者 住 所.....

フリガナ
氏 名.....
〔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.....

次のとおり理容所を開設します。

理 容 所	フリガナ 名 称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
開 設 予 定 年 月 日		年 月 日
開設しようとする理容所と同一の場所で現に美容所 が開設されている場合は、当該美容所の名称		
開設しようとする理容所と同一の場所で美容所の開 設の届出がされている場合（現に美容所が開設され 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、当該美容所の開設予定年月日		年 月 日

(添付書類)

- 1 理容師についての結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性の疾病の有無に関する
医師の診断書
- 2 管理理容師を置く場合にあっては、その資格を証する書類（申請者が原本証明した写し）
- 3 開設者が外国人である場合にあっては、住民票の写し（住民基本台帳法第 30 条の 45 に規定す
る国籍等を記載したもの）

(注意)

理容所に従事する理容師全ての理容師免許証（原本又は申請者が原本証明した写し）を持参するこ
と。

受		領	
付		収	