

美 容 所 開 設 届

広島市保健所長 宛

受付印

〒 _____ 開設者住所
 (電話番号) (_____) ※押印は不要です。
 開設者氏名 _____
 (法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名)
 ※ 法人の場合、電話番号は情報公開の対象です。

次のとおり届け出ます。

美容所の名称			
美容所の所在地	〒 _____ ビルの名称・階 (_____) 広島市 _____ 区		
美容所の電話番号	_____ ※ 美容所の電話番号は、情報公開の対象です。 個人の携帯電話番号等を併用している場合はご注意ください。		
開設予定年月日	年 月 日	構造設備の概要	別紙のとおり
美容師	氏名	登録番号	結核、皮膚疾患その他の伝染性疾患
		大臣第 _____ 都道府県号 _____	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		大臣第 _____ 都道府県号 _____	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		大臣第 _____ 都道府県号 _____	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
管理美容師	氏名 _____	住所 _____	
その他の従事者氏名			
同一の場所で開設する理容所がある場合	名称 _____	開設予定の場合は、その年月日	
		年 月 日	

《添付書類》

- (1) 施設の平面図
- (2) 美容師の健康診断書（結核・皮膚疾患の有無に関するもの）（写しでも可）
- (3) 美容師の免許証又は免許証明書の写し
- (4) 美容師が2人以上いる場合は、管理美容師の講習会修了証の写し
- (5) 開設者が法人の場合は、登記事項証明書（写しでも可）
- (6) 外国人が開設者となる場合は、住民票の写し（コピーでも可）

◎ここから下には記入しないでください。

特記事項	施設調査年月日	監視員	確認年月日
	<input type="checkbox"/> 届出記載事項と相違ない。 <input type="checkbox"/> 届出記載事項以外の基準に適合する。		広島市指令美確第 _____ 号

(受付)

(伺い)

台帳処理	係	係	係長	課長	照合	公印
/	/	/	/	/	/	/