年　　月　　日

**理容所開設届**

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。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 理容所の名称 |  | | | | | |
| 理容所の所在地 | 〒 | | | ビルの名称・階（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 広島市　　　　　区 | | | | | |
| 理容所の電話番号 | ―　　　　　― | | | ※ 理容所の電話番号は、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 |
| 理容師 | 氏　名 | | 登録番号 | | 結核、皮膚疾患その他の伝染性疾患 | |
|  | | 大臣・（　　）都道府県  第　　　　　　　　号 | | □有　　□無 | |
|  | | 大臣・（　　）都道府県  第　　　　　　　　号 | | □有　　□無 | |
|  | | 大臣・（　　）都道府県  第　　　　　　　　号 | | □有　　□無 | |
| 管理理容師 | 氏名 |  | | 住所 |  | |
| その他の従事者氏名 |  | | | | | |
| 同一の場所で  開設する美容所  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》

⑴ 施設の平面図

⑵ 理容師の健康診断書（写しでも可）（結核・皮膚疾患の有無に関するもの）

⑶ 理容師の免許証又は免許証明書の写し

⑷ 理容師が２人以上いる場合は、管理理容師の講習会修了証の写し

⑸ 開設者が法人の場合は、登記事項証明書（写しでも可）

⑹ 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）