

決裁区分	課長	係長	係
課			

起案 平成 年 月 日
決裁 平成 年 月 日

下記の者から開設届の提出があり、提出書類及び施設を調査したところ
理容師法上支障ないので確認証を交付してよろしいか。

理 容 所 開 設 届

年 月 日

(あて先) 札幌市保健所長

〒

開設者 住 所

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

理容所を開設するので、理容師法第 1 1 条第 1 項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

施設 の 名 称	(電話番号 -)			
施設 の 所 在 地	札幌市 区			
開設予定年月日	年 月 日			
理容師について、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患の有無	有() 無	手 数 料		受 付 印
		円		
		領 収 印		

添付書類

開設者が外国人の場合は、外国人登録済証明書

法人にあっては、登記事項証明書 (履歴事項全部証明書等を含む)

施設の平面図 (設備器具類の配置、作業場と待合所との区画及び住居部分等の他の施設との区画がわかるもの)

理容師全員の診断書 (結核の有無及び必要に応じて皮膚疾患の有無に関するもの。診断書の有効期限は、原則として 6 か月間)

理容師の免許取得者全員の理容師免許証 (照合のみ)

管理理容師修了証書 (照合のみ。理容師が 2 人以上従事する場合)

従業者名簿

氏名	免許等登録番号	免許等 取得年月日	照 合 欄	
			免許関係	健康診断
管理美容師	管理第 号 第 号	管理		
(住所)				
	第 号	. .		
	第 号	. .		
	第 号	. .		
	第 号	. .		
	第 号	. .		

構造及び設備の概要

主要いす台数	台	洗髪・洗顔設備	シャンプーボール 前流し式	台 台
作業場面積	m ²			
待合所面積	m ²	手指・器具洗浄設備		台
床の仕上げ	クッションフロアー その他 ()	消毒室の有無	有 無	
		消毒済器具保管設備		
腰板の仕上げ	ビニールクロス その他 ()	消毒済布片保管設備		
		蒸気消毒器		台
作業場待合所の区画		紫外線消毒器		台
		使用消毒液		
土足・上履の別	土足・上履			
給水設備	水道水・地下水	消毒容器		個
排水設備	市下水道 その他 ()	ふた付汚物箱		個
		ふた付毛髪箱		個

注) 欄は記入しないでください。

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。