

美容所開設届

年 月 日

奈良県中和保健所長 殿

届出者 住所

(電話)

氏名

(法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名)

美容所を開設したいので、美容師法第11条第1項の規定により届け出ます。

美 容 所	ふりがな 名 称	
	所在地	電話
	開設予定年月日	年 月 日

同一の場所で理容師法第1条の2第3項に規定する理容所を現に開設し、又は開設しようとする場合

理 容 所	ふりがな 名 称	
	開設予定年月日 (現に開設している場合は、 理容所検査確認済証の 確認年月日及び確認番号)	年 月 日 第 号

* 確 認	年 月 日 第 号
----------	-----------

管理美容師	ふりがな氏名					
	住所					
	修了証	都道府県名	修了番号	修了年月日	*確認	
構造及び設備の概要	作業場	床面積	m ²	天井の高さ	m	
	待合所	床面積	m ²	作業場との区別	有・無	
	いす	作業いす	台	その他のいす	台	
	床の材質	コンクリート・タイル・リノリウム・板 その他()				
	腰板の材質	コンクリート・タイル・リノリウム・板 その他()				
	汚物箱	個				
	毛髪箱	個				
	消毒方法	紫外線・煮沸・蒸気・エタノール・塩素系薬剤 逆性石けん・グルコン酸クロルヘキシジン 両性界面活性剤				
消毒・未消毒物品収納容器の区別				有・無		
従事者名簿	氏名	登録都道府県名	登録番号	登録年月日	施行規則第19条第1項第6号有無	*確認
*実施調査意見 年 月 日						
環境衛生監視員 氏名						

*印の欄は、記入しないでください。