

第2号様式（第3条関係）

理 容 所 開 設 届

奈良県収入証紙
貼 付 け 欄

年 月 日

奈良県中和保健所長 殿

届出者 住所

(電話)

氏名

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

印

理容所を開設したいので、理容師法第11条第1項の規定により届け出ます。

理 容 所	ふりがな 名 称	
	所 在 地	電話
	開設予定年月日	年 月 日

同一の場所で美容師法第2条第3項に規定する美容所を現に開設し、又は開設しようとする場合

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

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

管理 理容 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	作業場との区分	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
* 実地調査意見						
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。