

第1号様式(表)

理 容 所 開 設 届

年 月 日

相模原市保健所長 あて

開設者 郵便番号 ー
 住 所
 フリガナ
 氏 名
 生年月日 年 月 日
 電話番号 ()
 (法人にあつては、所在地、名称及び代表者の氏名)

施設所在地		相模原市		施設電話番号	
フリガナ 施設名称					
管理 理容師	住 所				
	氏 名		生年月日	年 月 日	確認欄
	免 許	国・() 都道府県 第 号		年 月 日登録	
	管理理容師 講習会修了証	国・() 都道府県 第 号		年 月 日登録	
	厚生労働省令に 規定する疾病の有無	無・有 ()			
従 業 者	氏 名 生 年 月 日	免 許		厚生労働省令に 規定する疾病の有無	
	..... 年 月 日	第 号	国・() 都道府県 年 月 日登録	無・有 ()	
	..... 年 月 日	第 号	国・() 都道府県 年 月 日登録	無・有 ()	
	..... 年 月 日	第 号	国・() 都道府県 年 月 日登録	無・有 ()	
	..... 年 月 日	第 号	国・() 都道府県 年 月 日登録	無・有 ()	
開設予定年月日	年 月 日	調査予定年月日	年 月 日		
備 考					
当該理容所と同一の場所で 現に開設されている美容所の有無	無・有 (当該美容所の施設名称:)				
当該理容所と同一の場所で 開設予定の美容所の有無	無・有 (当該美容所の開設予定年月日: 年 月 日)				

◎添付書類

- 1 理容所の平面図(構造設備等の配置を記入し、面積を算定できる寸法の入った図面)
- 2 開設者が外国人の場合は、住民票の写し(住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限る)

◎確認書類(確認後、原本返却)

- 1 理容師につき結核、皮膚疾患等の疾病の有無に関する医師の診断書(届出日前3月以内に発行されたものに限る)
- 2 管理理容師の設置を必要とする理容所を開設する場合は、管理理容師修了証
- 3 開設者が法人の場合は、登記事項証明書

第1号様式（裏）

理容所の構造及び設備の概要

構	建物構造等	[造 階部分] ・ [面積 m ²]		
	住居等との区画	壁 ・ ガラス戸 ・ 板戸 ・ その他 ()		
造	作業室	床材質	コンクリート・タイル・リノリウム・板・その他 ()	
		腰板材質	コンクリート・タイル・リノリウム・板・その他 ()	
施 設	消毒	カミソリ及び血液付着器具	煮沸 ・ エタノール水溶液 ・ 次亜塩素酸ナトリウム	
		上記以外の器具	紫外線・蒸気・エタノール水溶液・次亜塩素酸ナトリウム 逆性せっけん・グルコン酸クロロヘキシジン・両性界面活性剤	
	設備	保管設備	未消毒器具 [製 個] 消毒済器具 [製 個] 消毒容器 [製 個]	
		メートルガラス	[ml 個] [ml 個]	
		理容いす	[台]	
	照明	自然採光 ・ 人工照明		
	洗い場	髪洗い場	タイル・コンクリート・陶器・ステンレス・その他 ()	
		その他	タイル・コンクリート・陶器・ステンレス・その他 ()	
	使用水	水道水 ・ その他 ()		
	排水方法	公共下水道 ・ 都市下水路 ・ その他 ()		
換気	自然換気 ・ 機械換気			
待合設備	有 ・ 無			
救急薬品	有 ・ 無			
毛髪箱（ふた付き）	[個]	汚物箱（ふた付き）	[個]	
定休日	営業時間			
調査復命		伺い) 検査確認済証を交付してよいでしょうか。		
.....月.....日調査.....項目を指示		確認済証番号	相模原市指令(生衛)第.....号	
.....月.....日調査.....項目を指示		確認年月日	.....年.....月.....日
.....月.....日調査.....項目を指示				
確認.....不確認（理由書添付）				
意見.....				
.....				
.....年.....月.....日				
環境衛生監視員		印		