

別記様式第1号(第3条関係)

年 月 日

栃木県東保健所長 様

開設者 住 所

氏 名

生年月日

年 月 日

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名〕

理 容 所 開 設 届

理 容 所	名 称					
	所 在 地					
	業務の内容					
管理理容師	氏 名			生年月日	年 月 日	
	住 所					
従 業 者	氏 名	登録番号	登録年月日	氏 名	登録番号	登録年月日
		第 号	年 月 日		第 号	年 月 日

構造設備の概要等

建物の構造		造 階建 間口 m 奥行 m 延べ面積 m ²				
理容所の面積		m ² (うち作業室 m ²)				
採光、照明及び換気の状態						
床及び腰板の状態						
洗場の状況						
洗髪設備の状況						
消毒設備の状況						
器具容器の設備状況						
毛髪箱等の設備状況		毛髪箱 個		汚物箱 個		
救急薬品等の設備状況						
器具、 布片類等の 設備状況	品名	数量	品名	数量	品名	数量
理容師につき、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がある場合は、その者の氏名及び病名						
開設予定年月日			年 月 日			
重複 開設	開設しようとする理容所と同一の場所で現に美容師法第2条第3項に規定する美容所が開設されている場合は、当該美容所の名称					
	開設しようとする理容所と同一の場所で美容師法第11条第1項の届出がされている場合は、当該美容所の開設予定年月日				年 月 日	