様式第４号（第６条関係）

年　　月　　日

　　丹南保健所長　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 証紙貼付欄（消印をしないこと）  【申込番号】 | | | | | | | | | | | | | | | | 住所  氏名  年　　月　　日生  電話番号 | |
|  |  |  |  |  | － |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |
| （手数料納付システム利用時に記入） | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | 法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名 |

美容所開設届

　次のとおり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 | 名称 |  | | | | | | | 電話番号 |  |
| 所在地 |  | | | | | | | | |
| 開設者 | 氏名 |  | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | |
| 管理美容師 | 氏名 |  | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | |
| 免許証（登録）番号および  免許（登録）年月日 | | | | | | | 第　　　　　　　　　号  年　　　　月　　　　日 | | |
| 管理美容師資格認定講習会の修了番号  および修了年月日 | | | | | | | 第　　　　　　　　　号  年　　　　月　　　　日 | | |
| 結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の  指定する伝染性疾病の有無 | | | | | | | 有（　　　　　　　）　・　無 | | |
| 美容師 | 氏名 | | | 免許証（登録）番号  および免許（登録）年月日 | | | | | 結核、皮膚疾患その他厚生労働  大臣の指定する伝染性疾病の有無 | |
|  | | | 第　　　　　号  年　　月　　日 | | | | | 有（　　　　　　　）　・　無 | |
|  | | | 第　　　　　号  年　　月　　日 | | | | | 有（　　　　　　　）　・　無 | |
|  | | | 第　　　　　号  年　　月　　日 | | | | | 有（　　　　　　　）　・　無 | |
|  | | | 第　　　　　号  年　　月　　日 | | | | | 有（　　　　　　　）　・　無 | |
| その他の従業者 | 氏名 | | | | | 業務内容 | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| 美容所の構造および設備の概要 | | | | | 別紙のとおり | | | | | |
| 開設予定年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | 確認検査希望年月日 | | | 年　　月　　日 |
| 同一の場所で  開設する理容所がある場合 | | | 名称 | | | | | | 開設（予定）年月日 | |
|  | | | | | | 年　　月　　日 | |

（添付書類）

　１　施設の周囲１００メートル内の付近見取図

　２　美容所の構造（平面図を添付すること。）および設備の概要書

　３　管理美容師資格認定講習会の修了証書の写し

　４　美容師免許証の写し

　５　美容師についての美容師法施行規則第１９条第１項第６号に規定する疾病の有無に関する医師の診断書

　６　施設が他人の所有であるときは、その所有者の承諾書

　７　開設者が外国人であるときは、住民票の写し（住民基本台帳法（昭和４２年法律第８１号）第３０条の４５に規定する国籍等を記載したものに限る。）

（注）

　１　管理美容師資格認定講習会を修了している美容師については、欄外に修了年月日等を記載すること。

　２　美容師免許証が福井県以外の都道府県において交付されたものであるときは、免許証番号欄にその都道府県名を記入すること。

　３　同一の場所で理容所を開設している場合または同時に開設しようとする場合は、当該施設の施術者全員が美容師であり、かつ理容師であることを証する書類を添付すること。

添付書類の様式（１）

**付 近 １００ｍ 以 内 の 見 取 図**

|  |
| --- |
|  |

（注）官公庁、社寺、鉄道等わかりやすい個所を書くこと

添付書類の様式（2―１）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者の住所 |  | | |
| 申請者の氏名 |  | | |
| 営業種別 | 美容所 | 施設の名称又は屋号 |  |

**施設の平面図（配置図）**

|  |
| --- |
|  |

　（注）作成した図面がある場合は、別に添付するか、この用紙に貼り付けること

添付書類の様式（２―２）

　　　年　　　月　　　日

**美 容 所 構 造 設 備 の 概 要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 作業室の面積 | ㎡（間口　　　　ｍ　奥行　　　　ｍ） |
| ２ | 器具の数 | 基　　　　基　椅子及び鏡　　　　組 |
| ３ | 待合室の面積 | ㎡（　　　　ｍ×　　　　ｍ） |
| ４ | 器具等納入用戸棚 | 個 |
| ５ | 消毒器 | 個　既未消毒の区別　　　有　　　無 |
| ６ | 洗場 | 材料 流水式装置 有　　　無 |
| ７ | 天井の高さ | ｍ 二重張 一重張 |
| ８ | 椅子及び枕の  清潔な白布 | 有　　　　　無 |
| ９ | 採光面積 | ㎡ |
| １０ | 換気面積 | ㎡ |
| １１ | 作業室の照度 | Ｗ　　　個　　　　Ｗ　　　個　　　　ルクス |
| １２ | 電気器具等 | 有　　　　　無 |
| １３ | 毛髪箱 | 個　　　　　蓋　　　有　　無 |
| １４ | 汚物箱 | 個　　　　　蓋　　　有　　無 |
| １５ | 外傷に対する応急用  の薬品等の衛生材料 | 有　　　　　無 |
| １６ | 作業室の床の構造 | 張り |
| １７ | 作業室の腰板の構造 | 張り |
| １８ | 汚水溝の構造 |  |
| １９ | 消毒薬品 |  |
| ２０ | 免許証の掲示有無 | 有　　　　　無 |
| ２１ | その他 |  |