

様式第4号（第4条関係）

理容所開設届

年 月 日

水戸市保健所長 様

住所又は所在地
氏名又は名称
代表者の氏名
連絡先

理容所を開設したいので、理容師法第11条第1項の規定により次のとおり届け出ます。

1 理容所の名称及び所在地

- (1) 名称
- (2) 所在地

2 理容所の構造及び設備の概要

3 理容師の氏名、登録番号、登録年月日及び結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患の有無

氏名	登録番号	登録年月日	伝染性疾患の有無
		年 月 日	有 ・ 無 ()
		年 月 日	有 ・ 無 ()
		年 月 日	有 ・ 無 ()
		年 月 日	有 ・ 無 ()

4 理容師法第11条の4第1項に規定する理容所にあつては、管理理容師の氏名及び住所並びに修了番号及び修了年月日

- (1) 氏 名
- (2) 住 所
- (3) 修了番号
- (4) 修了年月日 年 月 日

6 開設予定年月日 年 月 日

8 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（現に美容所が開設されている場合を除き、当該届出を当該理容所の開設の届出
と同時に行う場合を含む。）は、当該美容所の開設予定年月日
年 月 日

- (1) 理容師についての結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患の有無に関する医師の診断書及び理容師免許証の写し又は理容師免許証明書の写し
- (2) 管理理容師を設置する理容所にあつては、管理理容師資格認定講習会の修了証書の写し
- (3) 開設者が外国人である場合は、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。）
- (4) 施設の平面図及び付近の見取図