

第1号様式（第2条関係）

理容所開設届

年 月 日

いわき市長 様

住所（所在地）

届出者 氏名（名称及び代表者氏名）

電話番号

注意 □のある欄は、該当する箇所に $\angle$ 印を付けてください。

理 容 所	名 称	
	所 在 地	電話番号
開 設 者	氏 名	年 月 日生
	登 録（取 得） 年 月 日	年 月 日
	登 録（免 許 証） 番 号	第 号
	特 記 事 項	
開 設 予 定 年 月 日		年 月 日
管 理 容 師	氏 名	年 月 日生
	住 所	
	登 録（取 得） 年 月 日	年 月 日
	登 録（免 許 証） 番 号	第 号
	特 記 事 項	

構造設備 の概要	面積	作業所	待合所	消毒所
		m ²	m ²	m ²
	理容椅子	台		
	主な理容道具			
理容師及 びその他 の従業者	氏名	生年月日	登録(取得)年月日	特記事項
			登録(免許証)番号	
		年 月 日	年 月 日	
			第 号	
		年 月 日	年 月 日	
			第 号	
		年 月 日	年 月 日	
			第 号	
		年 月 日	年 月 日	
			第 号	
		年 月 日	年 月 日	
			第 号	
理容所と同一の場所に開設している美容所の名称				
理容所と同一の場所に開設しようとする美容所の開設予定年月日		年 月 日		

備考

- 1 「特記事項」の欄には、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がある場合は、その旨を記入してください。
- 2 次に掲げる書類を添付してください。
 - (1) 開設者が法人であるときは、当該法人の登記事項証明書
 - (2) 理容所の構造設備の概要を明らかにした平面図（方位、作業所、待合所、消毒所、理容椅子、縮尺等を明示したもの）
 - (3) 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病の有無に関する医師の診断書
 - (4) 理容師法第11条の4第1項に規定する理容所を開設するときは、管理理容師が同条第2項の規定に該当することを証する書類
 - (5) 開設者が外国人であるときは、住民票の写し（住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限る。）