

美容所開設届

年 月 日

藤沢市保健所長

開設者（法人にあつては、その名称、所在地及び代表者の氏名）

（郵便番号 - ）

住 所

氏 名

電 話

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。

申 請 区 分		1 新規 2 譲受け（営業を譲り受けたことを証する書類は別添のとおり）			
		譲受けの場合、変更の有無（※）		有（ ） ・ 無	
名 称					
所 在 地		（郵便番号 - ） 藤沢市 電 話			
理容所併設の有無		同一の場所で現に開設している 理容所又は開設を予定している 理容所の有無及び名称等		有・無	
				理容所の名称（ ） 開設予定年月日 年 月 日	
管 理 美 容 師	氏 名				
	住 所			生年月日	年 月 日
	免許証	国・（ ） 第 号	年 月 日取得	疾病の有無 厚生労働省令に規定するもの	
	修了証	第 号	年 月 日取得	無・有（ ）	
従 業 者	氏 名	生年月日	免許証番号	登録年月日	疾病の有無 厚生労働省令に規定するもの
		年 月 日	国・（ ） 第 号	年 月 日	無・有（ ）
		年 月 日	国・（ ） 第 号	年 月 日	無・有（ ）
		年 月 日	国・（ ） 第 号	年 月 日	無・有（ ）
開設予定年月日		年 月 日			

添付書類

- 1 美容所の平面図
- 2 美容師につき結核、皮膚疾患等の疾病の有無に関する医師の診断書（診断日から3ヶ月以内のもの）
- 3 美容師法第 12 条の 3 第 1 項に規定する美容所を開設しようとする者の届出にあつては、管理美容師に係る都道府県知事の指定した講習会修了証の写し（原本は確認後返却いたします）
- 4 外国人の届出にあつては、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。）
- 5 営業を譲り受けたことを証する書類（譲受けの場合に限る）

※当該事業を譲り受けた場合、変更がない事項については記載や書類の添付を省略できる場合があります。

備考 1 従事する美容師全員の免許証（原本）を確認します。

2 法人開設の場合は登記事項証明書（6ヶ月以内のもの）を確認します。

手 数 料		調 査 日	月 日（ ）			台帳/図面/監票	
16,000 円 年 月 日	確認者	登 記	診 断 書	免 許 証	修 了 証	住 民 票	組 合
					※添付		（ ） 非加入
備考						まつげ・ネイル	

従業者（追加の場合）

従業者	氏名	生年月日	免許証番号	登録年月日	疾病の有無 厚生労働省令に規定するもの
		年 月 日	国・（ ） 第 _____ 号	年 月 日	無・有（ ）
		年 月 日	国・（ ） 第 _____ 号	年 月 日	無・有（ ）
		年 月 日	国・（ ） 第 _____ 号	年 月 日	無・有（ ）

美容所の構造及び設備の概要

構造	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（ ）				
	床	コンクリート・タイル・リノリウム・板・その他（ ）				
	腰張り	コンクリート・タイル・リノリウム・板・その他（ ）				
設備	待合設備	有 ・ 無				
	洗髪専用の設備	洗髪専用の設備	有 _____台 ・ 無			
		洗髪専用の設備を 設置しない場合	頭髮に係る作業	有 ・ 無		
			具体的な作業内容			
	消毒設備	(1)洗い場	タイル・コンクリート・陶器・ステンレス・その他（ ）			
		(2)消毒方法	血液付着器具			
			その他の器具			
		(3)保管設備	未消毒	_____製 _____個		
			消毒済み	_____製 _____個		
	(4)メートルグラス	_____ml _____個 ・ _____ml _____個				
換気	自然換気 ・ 機械換気					
照明	_____w _____個 ・ _____w _____個 _____w _____個 ・ _____w _____個					
排水処理	公共下水道・浄化槽・その他（ ）					
美容いす	_____台					
毛髪箱	_____個					
汚物箱	_____個					
救急薬品	有 ・ 無					