

年 月 日

柏市長 あて

開設者 (法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地、電話番号及び代表者の氏名)	住所	郵便番号 (      -      )  電話番号 (      )
	(フリガナ) 氏名	

### 美容所開設届出書

美容所を開設するので、美容師法第11条第1項の規定により届け出ます。

美容所	所在地	郵便番号 (      -      ) 柏市  電話番号 (      )
	(フリガナ) 名称	
管理美容師 ※	住所	
	(フリガナ) 氏名	
	修了証番号	都道府県      第      号
	修了年月日	S・H・R      年      月      日
美容師の氏名及び登録番号並びにその他の従業者の氏名	別記-1 美容所従業者一欄表	
美容所の構造及び設備の概要	別記-2 美容所の構造及び設備の概要	
開設予定年月日	年      月      日	

※ 美容師法第12条の3第1項に規定する美容所のみ

理容所重複開設		有      ・      無
有の場合	(フリガナ) 理容所名称	
	確認番号	第      -      号
	確認・開設予定年月日	年      月      日

## 添付書類

- 1 施設の構造設備を明らかにした配置図及び各階平面図
- 2 施設の位置を示す案内図
- 3 美容師は、結核、伝染性の皮膚疾患の有無に関する医師の診断書
- 4 管理美容師は、管理美容師認定講習会の修了証書の写し（原本も提示）
- 5 開設者が外国人の場合は、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り。）

※※美容師は、美容師免許証の原本を提示すること。

## 美容所従業者一覧表

□にチェック☑をつけてください。

	氏 名	美容師免許証 登録番号及び登録年月日	備 考	※ 保健所 確認欄
<input type="checkbox"/> 管理美容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> 無資格		<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> _____ 知事 第 _____ 号	<input type="checkbox"/> 雇入 <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 診
		S・H・R 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 管理美容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> 無資格		<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> _____ 知事 第 _____ 号	<input type="checkbox"/> 雇入 <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 診
		S・H・R 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 管理美容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> 無資格		<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> _____ 知事 第 _____ 号	<input type="checkbox"/> 雇入 <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 診
		S・H・R 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 管理美容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> 無資格		<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> _____ 知事 第 _____ 号	<input type="checkbox"/> 雇入 <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 診
		S・H・R 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 管理美容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> 無資格		<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> _____ 知事 第 _____ 号	<input type="checkbox"/> 雇入 <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 診
		S・H・R 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 管理美容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> 無資格		<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> _____ 知事 第 _____ 号	<input type="checkbox"/> 雇入 <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 診
		S・H・R 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 管理美容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> 無資格		<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> _____ 知事 第 _____ 号	<input type="checkbox"/> 雇入 <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 診
		S・H・R 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 管理美容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> 無資格		<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> _____ 知事 第 _____ 号	<input type="checkbox"/> 雇入 <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 診
		S・H・R 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 管理美容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> 無資格		<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> _____ 知事 第 _____ 号	<input type="checkbox"/> 雇入 <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 診
		S・H・R 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 管理美容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> 無資格		<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> _____ 知事 第 _____ 号	<input type="checkbox"/> 雇入 <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 診
		S・H・R 年 月 日		

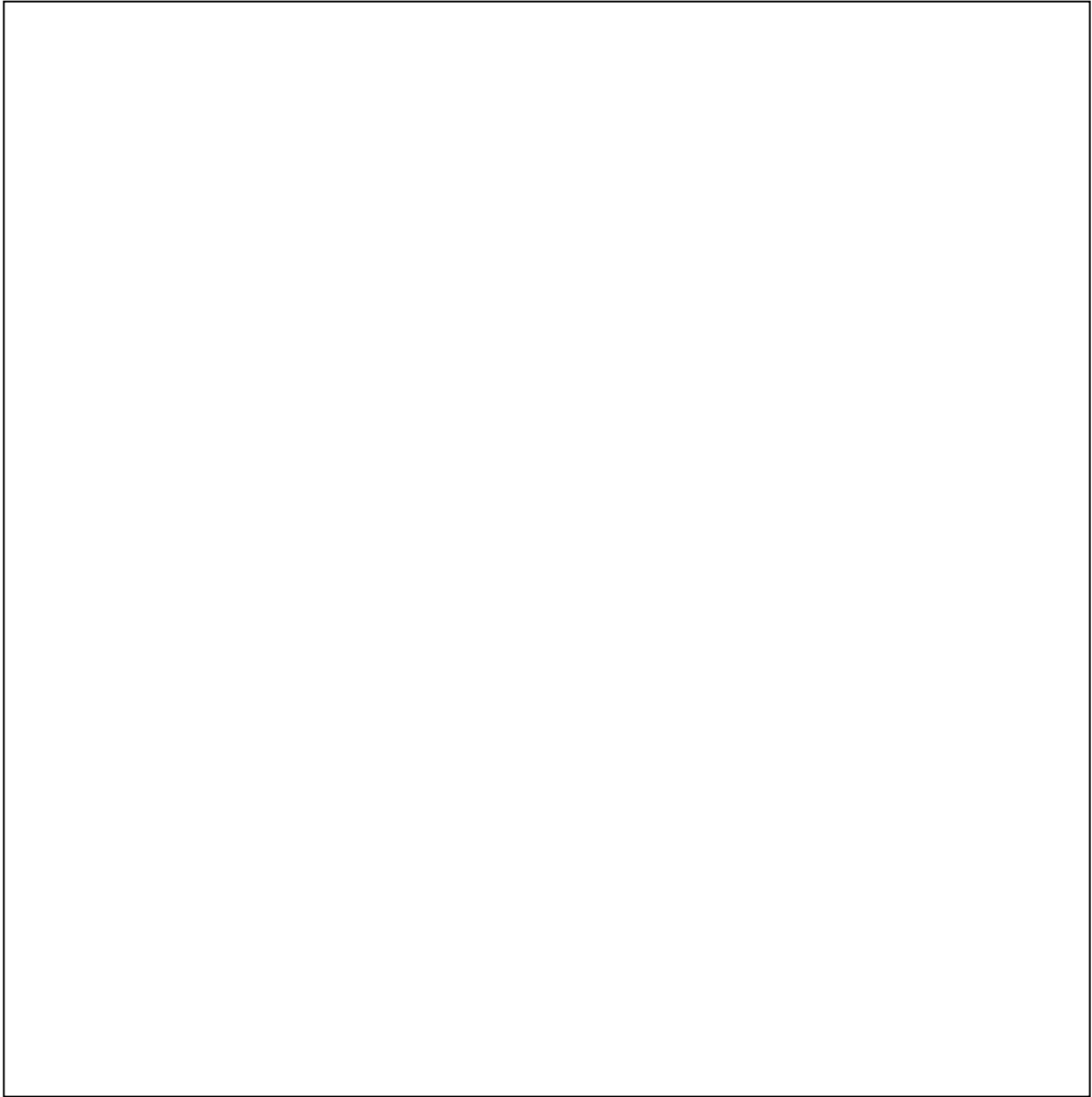
※欄には記入しないこと

### 美容所の構造及び設備の概要

構 造	建物の構造	_____造 _____階建ての_____階		
		<input type="checkbox"/> 独立店舗	<input type="checkbox"/> 併設店舗 ( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外) 区分方法： <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 扉 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	面積	延べ床面積_____m <sup>2</sup>	作業所面積_____m <sup>2</sup> 待合所面積_____m <sup>2</sup>	
	作業所と待合所の区画方法	<input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> カウンター <input type="checkbox"/> 本棚 <input type="checkbox"/> パーテーション <input type="checkbox"/> 扉 <input type="checkbox"/> その他( )		
	床の材質	作業所	<input type="checkbox"/> P-タイル <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> フローリング <sup>※</sup> <input type="checkbox"/> その他( )	
	待合所	<input type="checkbox"/> P-タイル <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> フローリング <sup>※</sup> <input type="checkbox"/> その他( )		
	腰板の材質	<input type="checkbox"/> ビニールクロス <input type="checkbox"/> 板 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
設 備	椅子の台数	美容椅子_____台	シャンプー椅子_____台	
	流水設備	<input type="checkbox"/> 洗髪設備(シャンプー台) <input type="checkbox"/> 洗顔設備 <input type="checkbox"/> 洗い場( <input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 兼用)		
	換気等	<input type="checkbox"/> エアコン <input type="checkbox"/> 機械換気：換気扇_____基 <input type="checkbox"/> 自然換気：開閉自由窓面積_____m <sup>2</sup> 換気口_____箇所		
	照明	<input type="checkbox"/> 蛍光灯 <input type="checkbox"/> 白色灯 <input type="checkbox"/> LED <input type="checkbox"/> その他 (_____) _____W・lm×_____個, _____W・lm×_____個, _____W・lm×_____個		
	消毒方法	カミソリ, 血液付着器具	<input type="checkbox"/> 煮沸 <input type="checkbox"/> 消毒用エタノール <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム	
		その他の器具	<input type="checkbox"/> 消毒用エタノール <input type="checkbox"/> 逆性石けん <input type="checkbox"/> 紫外線 <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム <input type="checkbox"/> 煮沸 <input type="checkbox"/> 蒸気 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	消毒設備	<input type="checkbox"/> 紫外線消毒器 <input type="checkbox"/> 蒸気消毒器 <input type="checkbox"/> バット <input type="checkbox"/> メスシリンダー(大)_____mL×_____本 <input type="checkbox"/> メスシリンダー(小)_____mL×_____本 <input type="checkbox"/> 消毒用エタノール <input type="checkbox"/> 逆性せっけん <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム <input type="checkbox"/> その他の薬品( ) <input type="checkbox"/> 速乾性擦式手指消毒器		
器具	ハサミ_____丁 クリッパー_____丁 カミソリ_____丁 ブラシ_____個 クシ_____本 ピンセット_____個 タオル_____枚 刈布_____枚 ビニールクロス_____枚 毛ばらい_____個 ふけ取り_____個 作業着_____着 マスク_____枚 蓋付汚物箱_____個 蓋付毛髪箱_____個 救急箱_____有・無 <span style="font-size: 2em;">}</span> <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 脱脂綿 <input type="checkbox"/> ガーゼ <input type="checkbox"/> ばんそうこう <input type="checkbox"/> 包帯 <input type="checkbox"/> ハサミ <input type="checkbox"/> ピンセット			
保管設備	消毒済器具	<input type="checkbox"/> 戸棚 <input type="checkbox"/> 蓋付き容器 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	タオル類	<input type="checkbox"/> 戸棚 <input type="checkbox"/> 蓋付き容器 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

施設平面図（別添でも可）

美容所の構造設備が明らかな図面であること。



案内図（別添でも可）