

品保生環き 第 号						施行	平成 年 月 日	
浄書	浄書照合	発送	公印照合	押印	回付上、施行上の注意	決定	平成 年 月 日	
						起案	平成 年 月 日	
						収受	平成 年 月 日	
部	決定権者	主管課長	主査	起案	品川区保健所		起案者	文書取扱主任
課					生活衛生課			
次のとおり届出があったので調査したところ、調査復命書のとおりであるので、						理容師法第 11 条の 2	の規定により確認	
し案により確認書を交付いたします。						美容師法第 12 条		

平成 年 月 日

品川区保健所長 あて

開設者住所 _____

氏 名 _____

年 月 日 電話()

(法人の場合は、その所在地、名称及び代表者氏名)

理・美容所開設届

下記のとおり開設するので、理容師法第 11 条第 1 項 の規定により届け出ます。
美容師法第 11 条第 1 項

記

1 施設 の 名 称 _____

2 施設 の 所 在 地 _____ 電話() _____

3 管理理・美容師の氏名 _____

住所 _____

4 構造および施設の概要 _____ 別紙のとおり

理・美容師の氏名・免許番号 _____

5 およびその他の従業員の氏名 _____ 別紙のとおり

6 理・美容師にあつては伝染性疾病の有無 _____

7 開 設 予 定 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

添付書類 1 理・美容師にあつては当該理・美容師に係る伝染性皮膚疾患、結核の有無に関する医師の診断書
2 管理理・美容師にあつてはそれを証する書類
3 開設者が外国人の場合は、住民票の写し(国籍等を記載したものに限る。)

注 開設者は太線の内側だけ記載してください。

	保健所収受印	料金収納済印	業種別手数料印