

令和〇年 〇月 〇日

品川区保健所長 あて

記入例

法人の場合は、その所在地・法人名・
代表者役職名・氏名・連絡先を記入
個人の場合は、個人の住所・氏名・
生年月日・連絡先を記入

開設者住所 **東京都品川区大井〇丁目△番□号**
氏 名 **株式会社〇〇〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇**
年 月 日生 電話 (**03**) **〇〇〇〇 〇〇〇〇**
(法人の場合は、その所在地、名称および代表者氏名)

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~~ 美容師法第11条第1項 の規定により届け出ます。

「理」または「美」を
二重線で消す

記

- | | | | |
|--|---------------------|-------------------------|------------------|
| 1 施設 の 名 称 | □□□ | | |
| 2 施設 の 所 在 地 | 品川区大井〇丁目△番□号 | 電話 (03) | 〇〇〇〇 〇〇〇〇 |
| 3 管理理・美容師の氏名 | 〇〇 〇〇 | | |
| | 住所 | 東京都品川区東大井〇丁目△番□号 | |
| 4 構造及び施設の概要 | 別紙のとおり | 従業員全員の免許証原本
をご持参ください | |
| 5 理・美容師の氏名・免許番号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患の有無 | 無 | | |
| 7 開設予定日 | 令和〇年 〇月 〇日 | | |
| 8 同一の場所で現に理・美容所が開設されて
いる場合は、当該理・美容所の名称 | | | |
| 9 同一場所で理・美容所開設の届出がされている場合または
本書と同時に届出を行う場合は、当該理・美容所の開設予定年月日 | 年 | 月 | 日 |

添付書類

- 理・美容師にあつては当該理・美容師に係る伝染性皮肤病疾患、結核の有無に関する医師の診断書
- 管理理・美容師にあつてはそれを証する書類
- 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。）
- 同一の場所で現に理・美容所が開設されている場合は、当該理・美容所に従事している施術者が理・美容師であり、かつ美・理容師であることを証する書類
- 同一の場所で理・美容所開設の届出が提出されている場合または本書と同時に届出を行う場合は、理・美容所開設の届出に記載の施術者が理・美容師であり、かつ美・理容師であることを証する書類

	保健所收受印	料金収納済印	業種別手数料印