

(様式第2号) (第4条関係)

理 容 所 開 設 届

年 月 日

長野県知事 様

氏 名 ㊞

長野県収入証紙欄

(法人の場合はその名称及び代表者名)

下記のとおり理容所を開設します。

理容所の名称			所在地	電話		
開設者	氏名 住所	年 月 日生 電話				
管理 理容師	氏名 住所	年 月 日生 電話				
理容師	氏 名	生年月日	免許証番号	交付年月日	伝染性疾患の有無及び病名	
その他の 従業者						
開設予定 年月日	年 月 日		検査希望 年月日	年 月 日		
同一の場所で現に美容所が開設されている場合は、当該美容所の名称						

同一の場所における美容所について開設の届出がされている場合（同一の場所で現に美容所が開設されている場合を除き、当該届出を当該理容所の開設の届出と同時にを行う場合を含む。）は、当該美容所の開設予定年月日		年 月 日		
構 造	構 造	階建		
	面 積	作業場 平方メートル	待合所 平方メートル 計 平方メートル	
	住居等の区画	ガラス戸	板戸	
	使用材料	床	腰板 天井	
	理容いすの 種類・数量			
	洗 髪 器	使用材料	使用水 排水処理	
	手指等の洗浄 設 備	使用材料	使用水 排水処理	
	消 毒 設 備 等	消 毒 方 法		
		保 管 設 備	未消毒 製 個、消毒済 製 個	
		計 量 器 数		
薬 液 容 器		平型 個、円筒型 個		
備	採 光 ・ 照 明	窓（有 無） けい光灯 個、白色灯 個		
	換 気	自然換気 動力換気		
	便 所	水洗 くみ取り	専用 兼用 共同	
	そ の 他	毛髪箱 個	汚物箱 個	

(注)

- 1 氏名(法人にあつては、代表者名)を自署する場合には、押印を省略することができる。
- 2 開設者欄には、法人の場合は主たる事務所の所在地、名称及び代表者名を記入すること。
- 3 伝染性疾病とは、結核、皮膚疾患その他厚生大臣の指定する伝染性疾病をいう。

(添付書類)

- 1 開設者が法人の場合は、登記事項証明書
- 2 理容師についての結核、皮膚疾患その他厚生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
- 3 管理理容師を置く場合は、管理理容師であることを証する書類
- 4 理容所の平面図（設備の配置及び寸法を明示すること。）及び付近の見取図
- 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(昭和 42 年法律第 81 号)第 30 条の 45 に規定する国籍等を記載したものに限る。)
- 6 理容師免許証の写し（従事する理容師全員分）

診 断 書

住 所			
氏 名		性 別	男 女
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	年 齡	歳
<p>上記の者は、次の各号に該当しないと判断します。</p> <p>1 結核、皮膚疾患にかかっている者</p> <p>2 その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患にかかっている者</p>			
診断年月日	平成 年 月 日		
病院等の名称			
〃 所在地			
診断医師氏名	⑩		