様式第１号（第６条第１号関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 理容所開設届出書  年　　月　　日  佐世保市保健所長　　　様  開設者　住所  TEL  氏名  法人にあってはその名称、  所在地及び代表者の氏名  理容師法第１１条第１項の規定により、次のとおり届け出ます。 | | | | | | | | |
| 理容所の名称 | | |  | | | | | |
| 理容所の所在地 | | | 佐世保市  TEL | | | | | |
| 管理理容師 | | | 氏　名 | |  | | | |
| 住　所 | |  | | | |
| その他の従事者  理容師及び | 氏名 | | | 登録番号 | | 氏名 | | 登録番号 |
|  | | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  |
| 開設予定年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | |
| 美容所の名称（理容所と同一の場所で現に開設している場合） | | | | | | |  | |
| 美容所の開設予定年月日(理容所と同一の場所で開設申請している場合) | | | | | | | 年　　月　　日 | |
| 添付書類 | | １　構造及び設備の概要  ２　理容師が２人以上の場合は、管理理容師資格認定講習会修了証書の写し（原本持参）  ３　理容師については、健康診断書（結核、皮膚疾患、その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無）  ４　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る。）  ５　理容師については、理容師免許証又は理容師免許証明書（提示のみ）  ６　開設者が法人の場合は、登記事項証明書（提示のみ） | | | | | | |

備考

従事者が５人以上いる場合は、裏面に記載のこと。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 登録番号 | 氏名 | 登録番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |