

京都府知事 様

開設者 氏名 法人の場合は、名称及び
代表者の職・氏名

美容師法第11条第1項の規定により、次のとおり美容所を開設するので届け出るとともに、同法第12条の規定による検査を実施願います。

美 容 所 の 名 称					
美 容 所 の 所 在 地 等		〒 電話番号			
開 設 者	氏 名 法人の場合は、名称 及び代表者の職・氏名				
	住 所 等 法人の場合は、主たる 事務所の所在地	〒 電話番号			
美 容 所 の 構 造 及 び 設 備 の 概 要	作 業 場 の 面 積	m ²	待 合 所 の 面 積	m ²	
	セ ッ ト 椅 子	組	天 井 の 高 さ	m	
	床及び腰板の材質	コンクリート ・ タイル ・ リノリウム ・ 板 ・ その他（ ）			
	洗 場 の 概 要 (温水設備の種類等)				
	消 毒 の 方 法 (設 備 の 概 要)				
	未 消 毒 器 具 と 消毒済器具の区分	容 器 ・ 戸 棚 ・ その他（ ）			
	そ の 他 の 設 備	汚 物 箱（ ） 毛 髪 箱（ ） 客 用 便 所（別添平面図のとおり） 手洗い設備（別添平面図のとおり）			
管 理 美 容 師	氏 名		疾病の有無		
	住 所				
	免 許 登 録 番 号				
美 容 師 ・ そ の 他 の 従 業 者	氏 名		疾病の有無		
	免許登録番号				
美 容 師 ・ そ の 他 の 従 業 者	氏 名		疾病の有無		
	免許登録番号				
美 容 師 ・ そ の 他 の 従 業 者	氏 名		疾病の有無		
	免許登録番号				
美 容 師 ・ そ の 他 の 従 業 者	氏 名		疾病の有無		
	免許登録番号				
美 容 師 ・ そ の 他 の 従 業 者	氏 名		疾病の有無		
	免許登録番号				
開 設 予 定 年 月 日					
同 一 の 場 所 で 開 設 す る 理 容 所 に 係 る 事 項					

注 1 「疾病の有無」欄は、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患の有無を記載してください（その他の従業者については、記載は不要です。）。

2 「同一の場所で開設する理容所に係る事項」欄は、開設しようとする美容所と同一の場所で開設する理容所（理容師法（昭和22年法律第234号）第1条の2第3項に規定する理容所をいう。以下同じ。）について次のいずれかに該当する場合に限り、それぞれに定める事項を記載してください。

(1) 当該理容所が現に開設されている場合 当該理容所の名称

(2) 理容師法第11条第1項の届出がされている場合（(1)の場合を除き、当該届出がこの届出と同時にされた場合を含む。） 当該理容所の開設予定年月日

3 次の書類又は図面を添付してください。

(1) 1の疾病の有無に関する医師の診断書

(2) 美容所の平面図及び付近の見取図

(3) 管理美容師を置く場合は、管理美容師資格認定講習会を修了していることを証する書類の写し

(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（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。）

(5) 手数料の支払時に交付を受けた納付済証等