

様式第5号 (第4条関係)

(表)

手数料名	理容所検査手数料			
所属コード	消込区分	蔵入科目	手数料額	申請書提出先
—	700	6347	16,000円	1 申請窓口へ提出 2 収納窓口で受取
				

届出年月日を記入

理 容 所 開 設 届

令和〇年 〇月 〇日

広島県〇〇保健所長 様

郵便番号 〇〇〇—〇〇〇〇

開設者 住 所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地

氏 名 株式会社〇〇 代表取締役 〇〇〇〇

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

電話番号 〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇

次のとおり理容所を開設するので、関係書類を添えて届け出ます。

理 容 所 の 名 称	広島理容室			
理 容 所 の 所 在 地	〒〇〇〇—〇〇〇〇 広島県〇〇市〇〇町 〇〇番地		電話番号(〇〇〇) 〇〇〇—〇〇〇〇 ※施設の電話番号は、情報公開の対象です。 個人の携帯電話番号等を併用している場合は ご注意ください。	
開 設 者	住 所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地		
	氏 名	株式会社〇〇 代表取締役 〇〇〇〇		
管 理 理 容 師	住 所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地		
	氏 名	〇〇〇 〇〇	修了証番号 及 び 年 月 日	広島県 第 〇〇〇〇〇号 令和〇年 〇月〇日
理 容 師	氏 名	〇〇〇 〇〇		
	登 録 番 号 及 び 登 録 年 月 日	広島県 第〇〇〇〇号 RO・〇・〇	第 . 号	第 . 号
	理容師法施行規則第19条第1項第6号に規定する疾病の有無	有・無	有・無	有・無
理容師 以 外 の 従 業 員	氏 名	〇〇〇 〇〇	理容行為に含まれない内容(受付等)のみを業務とする場合記入	
開 設 予 定 年 月 日	令和〇年 〇月 〇日			
美 容 所 の 名 称 (理容師法施行規則第19条第1項第8号に規定する場合)	広島美容室			
美 容 所 の 開 設 予 定 年 月 日 (理容師法施行規則第19条第1項第9号に規定する場合)	令和〇年 〇月 〇日			

重複開設である場合記入

- 添付書類 1 施設付近の見取図及び施設の平面図
2 理容師につき、結核及び感染性の皮膚疾患の有無に関する医師の診断書及び理容師免許証の写し又は理容師免許証明書

- 3 管理理容師資格認定講習会修了証書の写し又は修了証明書
- 4 法人が開設者となる場合は、登記事項証明書
- 5 外国人が開設者となる場合は、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。）

(裏)

- 注 1 移動理容車にあつては、車両の車庫の場所を「理容所の所在地」欄に記載すること。
- 2 該当する事項の□にレ印を付けること。
- 3 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

理容所の概要

構造	建物の構造	木造 2階建		
	天井の防塵構造	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	面積	全体面積 40.5m ² (作業場面積 20.5m ² 、待合所面積 1m ²)		
	床の材質	フローリング		
設備	照明装置	<input checked="" type="checkbox"/> 蛍光灯 10個 <input type="checkbox"/> 電灯 個		
	換気装置	<input checked="" type="checkbox"/> 自然換気 <input checked="" type="checkbox"/> 機械換気		
	腰板の材質	塩ビタイル		
	理容用いす数	4台		
	手指・器具洗淨用洗場	1台		
	洗髪用洗場	1台		
	未消毒器具格納設備	1箇所	既消毒器具格納設備	1箇所
	ふた付き汚物箱	1個	ふた付き毛髪箱	1個
	消毒設備	<input type="checkbox"/> 煮沸消毒器 <input checked="" type="checkbox"/> 薬物消毒器 (<input checked="" type="checkbox"/> エタノール <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム <input type="checkbox"/> その他()) <input checked="" type="checkbox"/> 紫外線消毒器 <input type="checkbox"/> 蒸気消毒器		
	作業に要する器具及び布片の数	タオル〇〇枚 ハサミ〇〇本 櫛〇〇本		
移動理容車	車両番号又は自動車登録番号	〇〇〇〇		
	営業区域	広島県〇〇市、広島県〇〇郡〇〇町		

移動理容車である場合記入