

様式第3号 (第4条関係)

(表)

美 容 所 開 設 届

年 月 日

(宛先) さいたま市保健所長

開設者 住 所

氏 名

\*

\*本人(代表者)が手書きしない場合は記名押印してください。

〔法人にあっては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

電話番号

美容所を開設したいので、美容師法第11条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |                      |                       |                      |
|--|----------------------|-----------------------|----------------------|
| 美 容 所 の 名 称  |                      |                       |                      |
| 美 容 所 の 所 在 地  |                      | 電話番号                  |                      |
| 開 設 予 定 年 月 日  |                      | 年 月 日                 |                      |
| 営 業 の 種 類  |                      | 一般・カット専門・その他( )       |                      |
| 管<br>理<br>美<br>容<br>師  | 住 所                  |                       |                      |
|  | 氏 名                  |                       |                      |
|  | 美容師免許証又は免許<br>証明書    | 大臣・ 都道府県<br>第 号 年 月 日 |                      |
|  | 管理美容師講習会修了<br>証      | 都道府県<br>第 号 年 月 日     |                      |
|  | 厚生労働省令に規定す<br>る疾病の有無 | 有・無                   |                      |
| 従<br>業<br>者  | 氏 名                  | 美容師免許証又は免許証明書         | 厚生労働省令に規定する疾病<br>の有無 |
|  |                      | 大臣・ 都道府県 第 号<br>年 月 日 | 有・無                  |
|  |                      | 大臣・ 都道府県 第 号<br>年 月 日 | 有・無                  |
|  |                      | 大臣・ 都道府県 第 号<br>年 月 日 | 有・無                  |
|  |                      | 大臣・ 都道府県 第 号<br>年 月 日 | 有・無                  |
|  |                      | 大臣・ 都道府県 第 号<br>年 月 日 | 有・無                  |
| 同一の場所で現に理容所<br>が開設されている場合<br>は、当該理容所の名称  |                      |                       |                      |
| 同一の場所で美容師法第<br>11条第1項の届出がされて<br>いる場合(美容所の開設の<br>届出と同時に行う場合を<br>含む。)は、当該理容所の<br>開設予定年月日 |                      | 年 月 日                 |                      |

(裏)

| 構造設備の概要  |   |   |                       |        |                |
|--|---|---|-----------------------|--------|----------------|
| 床面積  | 作業所   |   | m <sup>2</sup>        |        | 待合所            |
| 床材質  |   |   | 壁材質                   |        |                |
| 天井の高さ  | m   |   | 腰張り                   | 材質     |                |
|  |   |   |                       | 高さ     | m              |
| 作業所と待合所の区画   |   | 区画するもの( ) 高さ( cm)   |                       |        |                |
| 椅子の数   | 計台  | カット台  |                       | シャンプー台 |                |
|  |   | その他( ) 台  |                       |        |                |
| 照明   | 蛍光灯・白熱灯・ハロゲン・LED・その他( ) 計 個   |   |                       |        |                |
|  | 照度 Lux  |   |                       |        |                |
| 換気   | 機械(換気扇・空調機)・自然(開閉自由な窓 方向)   |   |                       |        |                |
| 消毒方法及び設備   | 煮沸( 台)・蒸気( 台)・紫外線( 台)   |   |                       |        |                |
|  | 薬物消毒<br>(消毒用エタノール液・次亜塩素酸ナトリウム液)<br>逆性石ケン液・その他( )<br>(液量計:① ml 本/② ml 本) |   |                       |        |                |
| 消毒済器具・タオル等格納棚  |   | 器具( 個)タオル等( 個)  |                       |        |                |
| 未消毒器具・タオル等分別スペース   |   | 器具( )タオル等( )  |                       |        |                |
| ふた付き毛髪箱  | 個   | ふた付き汚物箱   | 個                     | 救急薬等   | 有・無            |
| 使用水  | 水道・井戸・その他( )  | 給湯設備  | ガス・ボイラー・電気・湯沸器・その他( ) | 汚水処理   | 下水道・浄化槽・その他( ) |
| 洗面洗髪設備   | シャンプー椅子・洗面台・シンク・その他( )  |   | 手洗いと器具の洗浄設備           |        | 個別に設置・兼用       |
| 従業員控室  |   | 有(作業所との区画 ) ・ 無   |                       |        |                |
| 美容所の開設者から営業を譲り受けた場合にあっては、譲渡前の営業に係る開設者名、確認済証番号及び確認済証年月日並びに当該営業を譲り受けたことを証する旨 |   | 開設者名  |                       |        |                |
|  |   | 確認済証番号  |                       | 第 号    |                |
|  |   | 確認済証年月日   |                       | 年 月 日  |                |
|  |   | 下記事項を確認後、 <input type="checkbox"/> にチェックしてください。<br><input type="checkbox"/> 私は上記の者から営業を譲り受けた者であることに相違ありません。 |                       |        |                |

備考 次の書類を添付してください。ただし、美容所の開設者から営業を譲り受けた場合にあっては、第1項、第2項、第4項、第5項及び第7項に掲げるもののうち、変更がないものの添付を省略することができます。

- 1 美容所の平面図(構造設備等の配置を記入し、寸法の入った図面)
- 2 美容師につき、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に関する医師の診断書
- 3 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。)
- 4 美容師免許証又は免許証明書
- 5 管理美容師の設置を必要とする美容所を開設しようとする者にあっては、管理美容師講習会修了証
- 6 法人の場合は、登記事項証明書
- 7 美容所付近の案内図
- 8 ただし書の適用を受ける場合にあっては、営業を譲り受けたことを証する書類
- 9 前各項に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

注