

理 容 所 開 設 届

年 月 日

茨城県知事 殿

開設者 住 所  
氏 名

(法人にあつては、その名称、所在地及び代表者氏名)

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

1 理容所の名称及び所在地

名 称

所在地

2 理容師法第11条の4第1項に規定する理容所にあつては、管理理容師の氏名及び住所並びに登録番号及び登録年月日※

氏 名

登録番号

住 所

登録年月日

年 月 日

3 理容所の構造及び設備の概要※

4 理容師(管理理容師を除く。)の氏名並びに登録番号及び登録年月日※

氏 名	登 録 番 号	登 録 年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

5 その他の従業員氏名※

6 理容師について、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※

氏 名 疾病の有無 有( )・無

氏 名 疾病の有無 有( )・無

氏 名 疾病の有無 有( )・無

7 開設予定年月日 年 月 日

8 開設しようとする理容所と同一の場所で現に美容所(美容師法(昭和32年法律第163号)第2条第3項に規定する美容所をいう。以下同じ。)が開設されている場合は、当該美容所の名称※

名 称

9 開設しようとする理容所と同一の場所で美容師法第11条第1項の届出がされている場合(8に該当する場合を除き、当該届出を当該理容所の開設の届出と同時にする場合を含む。)は、当該美容所の開設予定年月日※ 年 月 日

10 理容師法施行規則(以下「省令」という。)第19条第1項ただし書に規定する営業を譲り受けた者に該当することの有無 有・無

備考 省令第19条第1項ただし書の規定の適用を受ける場合(以下「営業譲渡の場合」という。)は、※印が付された事項のうち変更がないものの記載を省略することができる。

(添付書類)

- 1 理容師については、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病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の写し
- 2 管理理容師を設置する理容所にあつては、管理理容師資格認定講習会の修了証書の写し
- 3 開設者が外国人である場合は、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。)
- 4 施設の平面図及び付近の見取図
- 5 営業譲渡の場合にあつては、営業を譲り受けたことを証する書類

(注)

- 1 省令第19条第2項ただし書の規定の適用を受ける場合は添付書類1のうち医師の診断書の、同条第3項ただし書の規定の適用を受ける場合は添付書類2の添付を省略することができる。
- 2 営業譲渡の場合(省令第19条第1項第5号に係るものに限る。)は、添付書類1のうち理容師免許証の写し又は理容師免許証明書の写しの添付を省略することができる。
- 3 営業譲渡の場合(省令第19条第1項第4号に係るものに限る。)は、添付書類4の添付を省略することができる。

に

(茨城県収入証紙貼付け欄:理容師法第11条の2の規定に基づく理容所の検査に係る手数料)

証紙	1	4	7
	2	5	8
	3	6	9