

年 月 日

（宛先）大田区保健所長

住 所
氏 名
電 話 （ ）
（法人にあつては、名称、主たる事務
所の所在地及び代表者の氏名）

理 容 所 開 設 届

下記のとおり開設するので、理容師法第11条第1項の規定により届け出ます。

記

1 理容所 名 称

所在地

電話 （ ）

2 管理理容師 氏名

住所

3 構造及び設備の概要 別紙のとおり

4 理容師及び
その他の従事者の氏名等 別紙のとおり

5 理容師にあつては
伝染性疾病の有無

6 開設予定年月日 年 月 日

7 上記1の理容所と同一の場所で現に美容所が開設されている場合は、当該美容所の
名称

8 上記1の理容所と同一の場所で美容所の開設の届出がされている場合（本届出と同
時に行う場合を含む。）は、当該美容所の開設予定年月日 年 月 日

添付書類

- 1 理容師にあつては当該理容師に係る伝染性疾病の有無に関する医師の診断書
- 2 管理理容師にあつてはそれを証する書類
- 3 開設者が外国人の場合は、住民票の写し（国籍等を記載したものに限る。）
- 4 理容師法施行規則第19条第1項から第3項までのただし書の規定の適用を受け
る場合にあつては、当該営業を譲り受けたことを証する旨を記載した書類

保健所收受印

料金収納済印

業種別手数料印

種別
理容所検査

¥24,000

生活衛生課（環境）