

確認No.		施設No.		重複施設確認No.	
-------	--	-------	--	-----------	--

受付印	手数料収納確認印 ¥ _____	申立書あり <input type="checkbox"/>	確認欄	抄本等
		新規 廃業新願 (名義変更・構造変更)		
		備考	検査確認証交付 年 月 日	郵送/受取

様式第1号 (神戸市理美容師法施行細則第2条関係)

理・美容所開設届		年 月 日
神戸市保健所長 宛		
次のとおり 理容所 を開設したいので、 美容所		理容師法第11条第1項の規定により届け出ます。 美容師法第11条第1項
開 設 者	住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	電話
	ふ り が な 氏 名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名) 年 月 日 生
理 ・ 美 容 所	ふ り が な 名 称	
	所 在 地	神戸市 区 電話 公開 可・否
開設予定年月日		年 月 日
重複開設 (理容所と美容所を同一の場所で開設することをいう。以下同じ。) の場合 (理容所及び美容所に必要な衛生上の要件を満たし、かつ、施術者全員が理容師及び美容師双方の免許を有すること。)	ふりがな 名 称 (同一の場所で現に理・美容所が開設されている場合)
	理・美容所の開設予定年月日 (同一の場所で理・美容所の届出がなされている場合)	年 月 日

※太わくの中だけ書いてください。

添付書類 (原本または写しを添付ください。☆印の書類については、原本は照会后お返しします。)

- ☆(1) 理・美容師の免許証 (重複開設の場合は、理容師及び美容師の免許証)
- (2) 理・美容師につき、結核及び皮膚疾患の有無に関する医師の診断書 (有効期間は3ヶ月間)。
- ☆(3) 管理理・美容師にあつては、資格を有することを証する書類 (講習会の修了証書)。
- ☆(4) 開設者が外国人である場合は、住民票の写し (住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限り。)
- ☆(5) 法人にあつては、定款若しくは寄附行為の写し又は登記事項証明書
- ☆(6) 水道水以外の水を使用する場合は、水質検査成績書
- (7) 前各号に掲げるもののほか、保健所長が衛生上必要があると認める書類

記入上の注意

この届出書は、本人又はその代理人が記入するものです。

理・美容所構造及び設備の概要

建物の構造	鉄筋・簡易耐火・木造・その他（ ） 階建て 階部分		
外部との区分	隔壁（壁・その他 ）により区分		
床及び腰板	床	（不浸透性材料を使用し、清掃が容易に行える構造とすること。） コンクリート・タイル・リノリウム・板・その他（ ）	
	腰板	（不浸透性材料を使用すること。） コンクリート・タイル・リノリウム・板・その他（ ）	
換気 （自動車に設備を設けて理美容の業を行う場合を除く。）	室内空気を汚染する構造の 燃焼器具 有 暖房器具・消毒器具 その他（ ） ・ 無		
	（室内空気を汚染する構造の燃焼器具がある場合には、換気上有効な機械換気設備を設けること。） 機械換気設備 有（換気能力 $m^3/時間$ ） ・ 無		
待合所	有 ・ 無	作業場との区分 （ついでに・ショーケース・その他 ）により区分	
作業場	床面積	（作業いす2脚までは9.9㎡以上とし、作業いす2脚を超えて1脚増すごとに理容所は2.5㎡以上を、美容所は1.65㎡以上を増すこと。） ㎡	
	作業いす	脚	
	洗髪設備	（温水を供給することができる流水式洗髪設備を設けること。） か所（うち 前洗面 か所）	
	照度	作業面（100ルクス以上とすること。） ルクス	
	消毒	場所	（器具を消毒する場所を設けること。） 有 ・ 無
		方法	(1) かみそり（専ら頭髮を切断する用途に使用されるものを除く。）及びかみそり以外の器具で血液が付着しているもの又はその疑いのあるものに係る消毒 煮沸・エタノール水溶液・次亜塩素酸ナトリウム水溶液 (2) (1)に掲げる器具以外の器具に係る消毒 紫外線・煮沸・湿熱・エタノール水溶液・次亜塩素酸ナトリウム・ 逆性石けん・グルコン酸クロロヘキシジン・両性界面活性剤
	流水式手洗い設備	（石けん又は消毒液が備え付けられている流水式手洗い設備を設けること。） か所	
	容器又は戸棚	（客に接する布片、紙片、消毒済みの器具等を収納することができる容器又は戸棚を設けること。） 容器 個 戸棚 個 未消毒と既消毒の区分 有 ・ 無	
	ふた付きの汚物箱及び毛髪箱	汚物箱 個	毛髪箱 個
使用水	上水道水 井戸水・その他（ ）（飲用に適する旨の確認を受けておくこと。）		
薬品及び衛生材料	（外傷に対する応急措置に必要な薬品及び衛生材料を常備すること。） 有 ・ 無		

自動車に設備を設けて理・美容の業を行う理・美容所の場合	換気	(換気上有効な機械換気設備を設けること。)	機械換気設備	有 (換気能力	m ³ /時間)	・	無
	給水タンク	(飲用に適する水を供給する 200 リットル以上の給水タンクを設けること。)	給水タンク	有 (容量	リットル)	・	無
	排水タンク	(給水タンクと同容量以上の排水タンクを設けること。)	排水タンク	有 (容量	リットル)	・	無
	作業場の床の固定	(作業場の床は、作業中は支柱その他の設備により水平に固定しておくこと。)	固定設備	有 (支柱	・ その他)	・ 無

理・美容所の平面図

付近の見取り図

従業者数（開設時）		理・美容師		名		その他		名					
管理 理・ 美容 師	ふりがな 氏名	住所		年 月 日生		結核の有無		有・無		皮膚疾患の有無		有・無	
				年 月 日		※照合印		理・美容師 免許		年 月 日		※照合印	
	管理理・美容師 資格	都道府県 第 号						<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 都道府県		第 号			

従業者						(注) 管理理・美容師以外の理・美容師その他の従業員全員を記入してください。						保健所使用欄									
ふりがな 氏名 生年月日						理・美容師の場合						重複開設時 理・美容師免許確認欄									
						理・美容師免許 年月日及び番号			※照合印		結核の 有無	皮膚 疾患の 有無		管理 理・美	年 月 日		厚生労働大臣 都道府県		第 号		
年 月 日生						<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 都道府県			第 号		有・無		有・無		理・美	年 月 日		厚生労働大臣 都道府県		第 号	
年 月 日生						<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 都道府県			第 号		有・無		有・無		理・美	年 月 日		厚生労働大臣 都道府県		第 号	
年 月 日生						<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 都道府県			第 号		有・無		有・無		理・美	年 月 日		厚生労働大臣 都道府県		第 号	
年 月 日生						<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 都道府県			第 号		有・無		有・無		理・美	年 月 日		厚生労働大臣 都道府県		第 号	
年 月 日生						<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 都道府県			第 号		有・無		有・無		理・美	年 月 日		厚生労働大臣 都道府県		第 号	
年 月 日生						<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 都道府県			第 号		有・無		有・無		理・美	年 月 日		厚生労働大臣 都道府県		第 号	
年 月 日生						<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 都道府県			第 号		有・無		有・無		理・美	年 月 日		厚生労働大臣 都道府県		第 号	
年 月 日生						<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 都道府県			第 号		有・無		有・無		理・美	年 月 日		厚生労働大臣 都道府県		第 号	
年 月 日生						<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 都道府県			第 号		有・無		有・無		理・美	年 月 日		厚生労働大臣 都道府県		第 号	
年 月 日生						<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 都道府県			第 号		有・無		有・無		理・美	年 月 日		厚生労働大臣 都道府県		第 号	