

確認No.

施設No.

様式第1号（神戸市理美容師法施行細則第2条関係）

確認年月日	年 月 日	確認番号	第 一 号	受付印
起案	・ 決裁	・	公開の状況 部分公開	手数料収納確認印
所長	課長	係長	係	
			分類 29・16・04・16・	¥
			保存 常用1年	
(同) 上記の届出に基づきその構造設備等について 検査したところ、 <u>理容師法第12条</u> <u>美容師法第13条</u> の規定に適合することを確認したので、 <u>検査確認証</u> を交付 してよろしいか。			新規 廃業新願（名義変更・構造変更）	
			検査確認証 割 印	確認 欄
			抄本等	

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、理容師法第11条第1項
美容所 の規定により届け出ます。
美容師法第11条第1項

※太わくの中だけ書いてください。

開 設 者	住 所 (法人にあっては、主たる事務 所の所在地)	電話 () -
	ふ り が な 氏 名 (法人にあっては、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 -
	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
当 該 営 業 を 譲り受けたことを証する旨	当該営業を譲り受けたことを証する書類 有・無	

添付書類

(☆印の書類については、照合した後に返却しますので、必ず原本を添付してください。)

☆(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）。ただし、理美容所の開設者から当該営業を譲り受けた者は、施行規則第19条第1項第6号に掲げる事項に変更がない場合に限り当該医師の診断書の添付を省略することができます。

☆(3) 管理理・美容師にあっては、資格を有することを証する書類（講習会の修了証書）。ただし、理美容所の開設者から当該営業を譲り受けた者は、施行規則第19条第1項第3号に掲げる事項に変更がない場合に限り当該書類の添付を省略することができます。

☆(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る。）

☆(5) 法人にあっては、定款若しくは寄附行為の写し又は登記簿の抄本

(6) 水道水以外の水を使用する場合は、水質検査成績書

(7) 当該営業を譲り受けたことを証する書類（2 記入上の注意（3）の適用を受ける場合）

重複施設確認No.

(8) 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

(1) この届書は、本人又はその代理人が記入するものです。

(2) 理(美)容所の開設者から当該営業を譲り受けた者は、法第11条の4(法第12条の3)第1項に規定する理(美)容所にあつては、「管理理(美)容師の氏名及び住所」(第4面)、「理(美)容所の構造及び設備の概要」(第2面)、「理(美)容師の氏名並びに理(美)容師免許年月日及び番号並びにその他の従業者の氏名」(第4面)、「結核の有無」、「皮膚疾患の有無」(第4面)、同一の場所で現に美(理)容所が開設されている場合、「美(理)容所の名称」(第1面)、同一の場所で美(理)容所の開設の届出がなされている場合、「美(理)容所の開設予定年月日」(第1面)のうち変更がない事項の記載を省略することができます。

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	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 m ² 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 m ² 以上を、美容所は1.65 m ² 以上を増すこと。) m ²
	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
	場所 (器具を消毒する場所を設けること。) 有・無
	消毒方法 (1) かみそり(専ら頭髪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
	管理理・美容師 資 格	年 月 日 都道府県 第 号	※照合印	理・美容師 免 許	年 月 日 第 号 □厚生労働大臣 □ 都道府県

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 第 号
年 月 日生	□厚生労働大臣 □ 都道府県 年 月 日 第 号		有・無	有・無	理・美	年 月 日 第 号
年 月 日生	□厚生労働大臣 □ 都道府県 年 月 日 第 号		有・無	有・無	理・美	年 月 日 第 号
年 月 日生	□厚生労働大臣 □ 都道府県 年 月 日 第 号		有・無	有・無	理・美	年 月 日 第 号
年 月 日生	□厚生労働大臣 □ 都道府県 年 月 日 第 号		有・無	有・無	理・美	年 月 日 第 号
年 月 日生	□厚生労働大臣 □ 都道府県 年 月 日 第 号		有・無	有・無	理・美	年 月 日 第 号
年 月 日生	□厚生労働大臣 □ 都道府県 年 月 日 第 号		有・無	有・無	理・美	年 月 日 第 号
年 月 日生	□厚生労働大臣 □ 都道府県 年 月 日 第 号		有・無	有・無	理・美	年 月 日 第 号
年 月 日生	□厚生労働大臣 □ 都道府県 年 月 日 第 号		有・無	有・無	理・美	年 月 日 第 号

調 査 復 命 欄		
調 査 日	調 査 状 況 等	調 査 者
・ ・		
・ ・		
・ ・		
備 考		