

理容所開設届出書

年 月 日

市立函館保健所長 様

住 所
(ふりがな)
 届出者 氏 名

電 話 局 番

理容所を開設するので、理容師法第11条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

理容所	名 称			
	所 在 地			
	構造および設備の概要			
管理理容師	氏 名			
	住 所			
理容師	氏 名	登録番号	その他の従業者	氏 名
理容師が結核、皮膚疾患等の伝染性疾病にかかっている場合は、その旨				
開設の予定年月日		年 月 日		

添付書類

- 1 理容所の平面図
- 2 理容師につき、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 管理理容師を設置する場合は、管理理容師となる者が理容師法第11条の4第2項の規定に該当することを証する書類
- 4 届出者が外国人である場合は、外国人登録証明書