

別記様式第1号(第3条関係)

年 月 日

栃木県県東保健所長 様

開設者 住 所  
氏 名  
生年月日

年 月 日

(法人にあつては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名)

美 容 所 開 設 届

美容所	名 称					
	所 在 地					
	業務の内容					
管 理 美容師	氏 名		生年月日		年 月 日	
	住 所					
従業者	氏 名	登録番号	登録年月日	氏 名	登録番号	登録年月日
		第 号	年 月 日		第 号	年 月 日

構造設備の概要等

建物の構造	間口	造 m	奥行	階建 m	延べ面積	m <sup>2</sup>
美容所の面積	m <sup>2</sup> (うち作業室 m <sup>2</sup> )					
採光、照明及び換気の状況						
床及び腰板の状況						
洗場の状況						
洗髪設備の状況						
消毒設備の状況						
器具容器の設備状況						
毛髪箱等の設備状況	毛髪箱	個	汚物箱	個		
救急薬品等の設備状況						
器具、 布片類等の 設備状況	品名	数量	品名	数量	品名	数量
美容師につき、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患がある場合は、その者の氏名及び病名						
開設予定年月日			年 月 日			
重複	開設しようとする美容所と同一の場所で現に理容師法第1条の2第3項に規定する理容所が開設されている場合は、当該理容所の名称					
開設	開設しようとする美容所と同一の場所で理容師法第11条第1項の届出がされている場合は、当該理容所の開設予定年月日			年 月 日		