

美容所開設届出書

年 月 日

吹田市保健所長 宛

届出者（開設者） 住 所

(フリガナ)

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

美容師法第11条第1項の規定により、次のとおり美容所の開設の届出をします。

名 称	フリガナ		
所 在 地	吹田市 (商業ビル内等に美容所がある場合は、ビル名、階数まで御記入ください。)		
電 話 番 号		開設予定年月日	年 月 日
F A X		メールアドレス	
種 別	<input type="checkbox"/> 美容 <input type="checkbox"/> 化粧、結髪等の業のみ ()		
従 事 者 数	() 人 (内免許所有者数 () 人)		
構 造	面 積	() m ² (内待合所面積 () m ²)	
	採光・照明	<input type="checkbox"/> 白熱灯 <input type="checkbox"/> 蛍光灯 <input type="checkbox"/> LED <input type="checkbox"/> その他 ()	
設 備	換 気	<input type="checkbox"/> 自然換気 <input type="checkbox"/> 機械換気	
	床 材 質	<input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> クッションフロアシート <input type="checkbox"/> ビニールシート <input type="checkbox"/> リリウム <input type="checkbox"/> 木板 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	腰 板 材 質	<input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> クッションフロアシート <input type="checkbox"/> ビニールクロス <input type="checkbox"/> リリウム <input type="checkbox"/> 木板 <input type="checkbox"/> その他 ()	
器 具	美容椅子 () 台	蒸タオル器 () 台	未消毒器具容器 () 個
	消毒済器具容器 () 個	ふた付き毛髪箱 () 個	ふた付き汚物箱 () 個
	流水装置 () 台	救急箱 () 個	
消毒方法	<input type="checkbox"/> 紫外線 <input type="checkbox"/> 煮沸 <input type="checkbox"/> 湿熱 <input type="checkbox"/> エタノール <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム <input type="checkbox"/> 逆性石ケン <input type="checkbox"/> グルコン酸カルヘキシジン <input type="checkbox"/> 両性界面活性剤		

※以下の情報は原則吹田市ホームページに公開します。

施設名称、施設所在地、施設電話番号、営業者名（法人の場合は代表者役職および代表者氏名を含む）、営業者住所（法人の場合のみ）

上記項目のうち公開することに不都合がある場合は次の欄にチェックをしてください。

- 施設電話番号 営業者名（個人の場合） 代表者役職（法人の場合）
 代表者氏名（法人の場合）

管理美容師氏名	美容師免許証及び管理美容師講習会修了証		結核、皮膚疾患の有無
フリガナ	美容師免許証		有・無
	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県名） 登録番号 第 号 登録年月日 年 月 日		
	管理美容師講習会修了証		
	知事（都道府県名） 修了番号 第 号 修了年月日 年 月 日		
住所			
美容師氏名	美容師免許証		結核、皮膚疾患の有無
フリガナ	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県名） 登録番号 第 号 登録年月日 年 月 日		有・無
フリガナ	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県名） 登録番号 第 号 登録年月日 年 月 日		有・無
フリガナ	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県名） 登録番号 第 号 登録年月日 年 月 日		有・無
フリガナ	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県名） 登録番号 第 号 登録年月日 年 月 日		有・無
フリガナ	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県名） 登録番号 第 号 登録年月日 年 月 日		有・無
フリガナ	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県名） 登録番号 第 号 登録年月日 年 月 日		有・無
その他の従業者氏名	フリガナ	フリガナ	
	フリガナ	フリガナ	
美容所と同一の場所で現に理容所を開設している場合は、当該理容所の名称			
美容所と同一の場所で理容所を開設しようとして理容所開設届を提出している場合（上欄の場合を除き、この届出書と同時に理容所開設届を提出する場合を含む。）は、当該理容所の開設予定年月日		年 月 日	

施設の平面図

別紙参照 有・無

付近の見取図

別紙参照 有・無

添付書類

- 1 施設の平面図及び付近の見取り図 2部（前頁に記載している場合は不要）
- 2 従業する美容師全員の美容師免許証【原本】
- 3 従業する美容師全員の診断書（参考様式） 【原本】
（結核、感染性皮肤病疾患の有無に関する診断書） ※診断日より1ヵ月以内のもの
- 4 管理美容師講習会修了証（従業する美容師が2名以上の場合）【原本】及び【写し2部】
- 5 開設者が外国人の場合、住民票の写し【市町村が発行する写しの原本】
（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）