

北健生環き 第 号					收受	年 月 日	
浄書	浄書照合	発送	公印照合	押印	施行上特別取扱	起案	年 月 日
						決定	年 月 日
						施行	年 月 日
所長	課長	区政情報管理責任者	主査	起案	北区保健所	起案者	
					生活衛生課		

下記のとおり届出があったので調査したところ、調査復命書のとおりであるので理容師法第11条の2・美容師法第12条の規定により確認し、案により確認書を交付する。

令和〇年 〇月 〇日

東京都北区保健所長 殿 届出年月日

法人の場合  
 開設者住所→法人の本店・主たる事務所  
 氏名→法人名・代表者氏名  
 例) 氏名 株式会社〇〇〇 (代)北区一郎  
 ※法人の所在地・名称は登記通りに記載してください。

開設者住所 北区東十条〇-〇-〇 (建物名) 〇階

氏 名 北区太郎

平成〇年 〇月 〇日生 電話 〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇  
(法人の場合は、その名称、所在地、電話番号及び代表者氏名)

生年月日を記載 (法人の場合は記載不要)

理・美のどちらか該当する方に ○を付ける。

**理・美容所開設届**

下記のとおり開設するので、理容師法第11条第1項 美容師法第11条第1項 の規定により届け出ます。

記

1 施設 の 名 称 ○○○○○

2 施設 の 所 在 地 北区赤羽西〇-〇-〇 (建物名) 〇階 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

3 管理理・美容師氏名 北区太郎 (開設者と同じ場合でも記載) ※いない場合は記載不要

住所 北区東十条〇-〇-〇 (建物名) 〇階

4 構造及び設備の概要 別紙のとおり

5 理・美容師の氏名・免許証番号及びその他の従業者の氏名等 別紙のとおり

6 理・美容師の伝染性疾患の有無 別紙のとおり

7 開設予定年月日 令和〇年 〇月 〇日

※施設検査から営業開始まで数日(標準処理期間8日)かかりますので、余裕を持って届け出てください。

添付書類

- 理・美容師の場合は、当該理・美容師に係る結核、伝染性皮肤病疾患の有無に関する医師の診断書
- 管理理・美容師の場合は、それを証する書類
- 開設者が外国人の場合は、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。)
- 開設者が法人の場合は、その登記事項証明書(6か月以内のもの)

注 開設者は太線の内側だけ記載してください。個人情報を除く枠内の記載事項は情報公開の対象となります。

ID NO.	業種別手数料印	料金収納済印	保健所收受印
資格者数 有( )名 無( )名			
台帳処理済 年 月 日			