

理容所開設届

年 月 日

船橋市保健所長 あて

住所

氏名

〔 法人にあつては、名称、事務所所在地
及び代表者の氏名 〕

電話番号

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	船橋市 電話番号
管理理容師	氏名	
	住所	
構造及び設備の概要		別紙のとおり
理容師の氏名及び登録番号 並びにその他の従業者の氏名		別紙のとおり
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患の有無		無・有
開設予定年月日		年 月 日
重複開設を行う場合	美容所の名称	
	開設予定年月日	

確認書の受取方法 レターパックで郵送

窓口で受取

番号控え：

受取日：

署名：

*郵送をご希望の方は事前にレターパックをご用意ください