第１号様式

理容所開設届

　　年　　月　　日

船橋市保健所長　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 法人にあっては、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病の有無 | | 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