

理容所開設届

年 月 日

久留米市保健所長 宛て

開設者 住所

氏名

電話番号

(法人にあっては、その名称、所在地及び代表者の氏名)

下記のとおり理容所を開設したいので、理容師法第11条第1項の規定により届け出ます。

記

理容所	フリガナ				
	名称				
	所在地				
	電話番号				
	開設予定日		年 月 日		
管理理容師 有□ 無□	フリガナ				
	氏名 (生年月日)		(年 月 日)		
	住所				
	理容師免許 (取得年月日)	大臣・都道府県〔 〕 第 号 (年 月 日)	管理理容師資格 (取得年月日)	都道府県〔 〕 第 号 (年 月 日)	
従業者			裏面のとおりに記載		
施設概要			別紙平面図のとおりに記載		
美容所 同一場所での 開設	有□	フリガナ			
		名称			
		開設予定日	年 月 日		
	無□				
添付書類		□従業者健康診断書／□管理理容師については資格を証する書類の写し □外国人が開設の届け出をするにあたっては、住民票の写し／□付近見取図 □理容師法施行規則第19条第1項ただし書、第2項ただし書又は第3項ただし書の規定の適用を受ける場合にあっては、当該営業を譲り受けたことを証する書類			
提示書類		□理容師免許証 □法人が開設の届け出をするにあたっては、登記事項証明書等			
備考					

この届及び添付書類の用紙の大きさは、図面等止むを得ないものを除き、日本産業規格A4とすること。

手数料		No.	担当者
¥16,000-	印		
年 月 日	No. -		

(裏面)

従業者記入欄

フリガナ				資格（該当欄に記号番号、取得年月日を記入）					
従業者氏名				理容師免許			管理理容師		
（生年月日）									
				大臣・都道府県〔 〕			都道府県〔 〕		
				年 月 日			年 月 日		
（生年月日・ ）				第 号			第 号		
				大臣・都道府県〔 〕			都道府県〔 〕		
				年 月 日			年 月 日		
（生年月日・ ）				第 号			第 号		
				大臣・都道府県〔 〕			都道府県〔 〕		
				年 月 日			年 月 日		
（生年月日・ ）				第 号			第 号		
				大臣・都道府県〔 〕			都道府県〔 〕		
				年 月 日			年 月 日		
（生年月日・ ）				第 号			第 号		
				大臣・都道府県〔 〕			都道府県〔 〕		
				年 月 日			年 月 日		
（生年月日・ ）				第 号			第 号		
				大臣・都道府県〔 〕			都道府県〔 〕		
				年 月 日			年 月 日		
（生年月日・ ）				第 号			第 号		
				大臣・都道府県〔 〕			都道府県〔 〕		
				年 月 日			年 月 日		
（生年月日・ ）				第 号			第 号		
				大臣・都道府県〔 〕			都道府県〔 〕		
				年 月 日			年 月 日		
（生年月日・ ）				第 号			第 号		

平面図

