

年 月 日

(宛先) 美郷町長

住所
開設者
氏名
電話番号

〔法人にあつては、その名称及び代表者〕
の氏名並びに主たる事務所の所在地

理容所の開設について(届出)

次のとおり理容所を開設したいので、理容師法第11条第1項の規定により必要書類を添えて届け出ます。

① 理容所	名 称			電話番号	
	所 在 地				
② 構 造 及 び 設 備 の 概 要	面 積	作 業 室	m ²		
		待 合 所	m ²		
	床 の 材 質	コンクリート・タイル・リノリウム・その他()			
	腰 板 の 材 質	コンクリート・タイル・リノリウム・その他()			
	消 毒 設 備	有・無	作 業 い す	台	
	照 明	ルクス	天 井 の 高 さ	床面から	m
	洗 い 場	箇 所	換 気 設 備	箇 所	
	ふた付き汚物箱	個	ふた付き毛髪箱	個	
	主 な 理 容 器 具				
③ 従 業 者	氏 名	登 録 番 号	管 理 理 容 師 講 習 会 修 了 番 号	摘 要	
	理 容 師				
そ の 他 の 従 業 者					
④ 管 理 理 容 師	住 所		氏 名		
⑤ 開 設 予 定 年 月	年 月 日				
⑥ 同 一 の 場 所 で 美 容 所 が 開 設 さ れ て い る 場 合	美容所の名称				
⑦ 同 一 の 場 所 で 美 容 所 の 開 設 届 出 が さ れ て い る 場 合 (本 届 出 と 同 時 の 場 合 を 含 む)	美容所の開設 予定年月日				
事 業 譲 渡 に 該 当	す る ・ し な い	譲 渡 者 の 署 名			

※事業譲渡の場合であつて②、③、④、⑥、⑦の欄について変更がない場合は当該事項の記載は不要です。

備考

- 1 摘要欄には、理容師について、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がある場合に、その旨を記入してください。
- 2 添付書類
 - (1) 構造及び設備の概要を明らかにした平面図
 - (2) 理容師についての結核、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に関する医師の診断書
 - (3) 管理理容師の場合は修了証書の写し
 - (4) 開設者が外国人のときは、住民票の写し（国籍を記載したものに限る。）
 - (5) 事業譲渡の場合にあつては、営業の譲渡を証する書類（営業の譲渡者の署名がある場合は不要）
※事業譲渡の場合であつて、構造設備や管理理容師等に変更がない場合は(1)、(2)、(3)の書類の添付は不要です。

理容所開設者地位承継届出書

年 月 日

（宛先）美郷町長

住 所

氏 名

年 月 日生

電話番号

被相続人との続柄

次のとおり理容所の開設者の地位を承継したので、理容師法第11条の3第2項の規定により、届け出ます。

1 被相続人の氏名及び住所

2 相続開始の年月日

3 理容所の名称及び所在地

添付書類

- (1) 戸籍謄本又は法定相続情報一覧図の写し
- (2) 様式第3号による理容所開設者地位承継同意書（相続人が2人以上ある場合に限る。）

理容所開設者地位承継同意書

年 月 日

(宛先)美郷町長

相続人氏名

印

次のとおり理容所の開設者の地位を承継することに同意します。

1 被相続人の氏名及び住所

2 理容所の開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者の氏名及び住所

備考 理容所の開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者以外の相続人全員が記名押印してください。

理容所開設者地位承継届出書

年 月 日

(宛先)美郷町長

名 称

事務所所在地

代表者の氏名

電話番号

次のとおり理容所の開設者の地位を承継したので、理容師法第11条の3第2項の規定により、届け出ます。

1 合併により消滅した法人又は分割前の法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名

2 合併又は分割の年月日 年 月 日

3 理容所の名称及び所在地

添付書類

合併後存続する法人、合併により設立された法人又は分割により営業を承継した法人の登記事項証明書

(宛先)美郷町長	年 月 日
開設者	住 所
	氏 名
	電話番号
	(法人にあっては、その名称及び代表者の氏名並びに主たる事務所の所在地)
理容所開設届出事項の変更について(届出)	
次のとおり変更したので、理容師法第11条第2項の規定により届け出ます。	
1 理容所の名称及び所在地	
2 変更の内容	変更前
	変更後
3 変更の理由	
4 変更の年月日	

添付書類

- (1) 構造設備の変更の場合にあっては、当該変更後の構造設備を明らかにする図面
- (2) 法人の代表者又は社名の変更の場合にあっては、登記事項証明書
- (3) 理容師の雇用に係る届出にあっては、その者の結核、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に関する医師の診断書
- (4) 理容師が結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患の罹患者であった場合は、その治療に関する医師の診断書
- (5) 理容師の雇用に係る届出にあっては、理容師免許の写し及び管理理容師の場合は修了証書の写し

年 月 日

(宛先)美郷町長

住 所

開設者

氏 名

電話番号

〔法人にあつては、その名称及び代表者の氏名並びに主たる事務所の所在地〕

理容所の廃止について(届出)

次のとおり廃止したので、理容師法第11条第2項の規定により届け出ます。

- 1 理容所の名称及び所在地
- 2 廃止の理由
- 3 廃止の年月日

添付書類

確認済証