

美容所開設届

年 月 日

長崎市保健所長 様

開設者 住 所

氏 名

〔 法人にあつては、その名称、事務所
の所在地及び代表者の氏名 〕

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

美容所の所在地	長崎市		美容所の名称	
美容師・その他の従業者	氏 名	美容師免許	登 録 番 号	
		有 無	厚 生 勞 働 大 臣 第 号	厚 生 大 臣 県
		有 無	厚 生 勞 働 大 臣 第 号	厚 生 大 臣 県
		有 無	厚 生 勞 働 大 臣 第 号	厚 生 大 臣 県
管理美容師	氏名			
	住所			
美容師法施行規則第19条第1項第6号に該当することの有無	有 無	(医師の診断書を添付してください。)※備考3		
開設予定日	年 月 日	連絡先	(店)	(自)
重複開設（美容所と理容所を同一の場所で開設）のとき記入してください。 ※備考6				
既存理容所	有 → 理容所の名称： _____ 無 → 理容所開設届出がされている場合（本届出と同時にを行う場合を含む。）は、理容所開設届に記入された美容所の開設予定日：			

備考

- 1 開設者が法人の場合は、登記事項証明書を持参してください。
- 2 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。）を添付してください。
- 3 美容師については、医師の診断書（結核、皮ふ病を明記したもの）を添付し、美容師免許証又は美容師免許証明書を持参してください。
- 4 美容師が2人以上の場合は、管理美容師講習会修了証の写しを添付してください。（原本と照合するために原本も持参してください。）
- 5 作業所の平面図、付近案内図及び設備の概要を添付してください。
- 6 重複開設する場合は、施術者全員が美容師及び理容師両方の資格を有することが必要です。

受付者	確認	点検	手数料	円	領収済印
			領収番号		
			許可通知日	. . .	
			指令番号	長崎市指令保生衛 第 号	

受付欄