第16号様式(第18条関係)

収受 年 月 日	清書	校正	公開・非公開の状況	手数料欄(この欄には、申請者は記入しないでください。)
起案 年 月 日			公開・一部公開・未公開	手数料領収済印
決裁 年 月 日			( ) ( )	領収 月日 / 番号 第 号 / 金額 円
処理済 年 月 日				
処理期限 年 月 日	発送	公印	個人情報取扱事務の登録状況	茅ヶ崎保健福祉事務所出納員 / 取扱者
保存期間 / 施行区分	年月日	年月日 公印省略	有(第 ー ー 号) 無	

所長　副所長　生活衛生部長　管理課長　環境衛生課長　課員　主任

理容所開設届

年　月　日

開設者(法人にあっては、所在地、名称及び代表者の氏名)

神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所長 殿

住所

郵便番号　ー

氏名

生年月日　年　月　日生

電話番号(　)　ー

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項の規定により届け出ます。

名称						
所在地		電話　ー				
開設者	登録	第　号　年　月　日登録	登録確認欄		疾病名	
	管理理容師講習会修了証	第　号　年　月　日取得	修了証確認欄			
管理理容師	住所				疾病名	
	氏名	生年月日	年　月　日			
	登録	第　号　年　月　日登録	登録確認欄			
	管理理容師講習会修了証	第　号　年　月　日取得	修了証確認欄			

従業者 氏名	生年月日	登録番号	登録年月日	登録確認欄	疾病名
	年　月　日	国・都道府県 第　号	年　月　日		
	年　月　日	国・都道府県 第　号	年　月　日		
	年　月　日	国・都道府県 第　号	年　月　日		
	年　月　日	国・都道府県 第　号	年　月　日		

開設予定年月日	年　月　日	

添付書類

1 理容所の平面図
2 理容師につき結核、皮膚疾患等の有無に関する医師の診断書
3 理容師法第11条の4第1項に規定する理容所を開設しようとする者の届出にあつては、管理理容師に係る都道府県知事の指定した講習会修了証の写し
4 外国人の届出にあつては、外国人登録証明書

備考　開設しようとする者が自ら管理理容師となる場合は、管理理容師の欄は、氏名のみ記載してください。

	診断書	外国人登録証明記載事項証明書
取扱者印		
確認日		