

## 美容所開設届出書

年 月 日

(宛先) 東大阪市保健所長

届出者 住 所 〒

氏 名

届出者が法人の場合は、その名称、事務所所在地  
及び代表者の氏名を記入すること。

美容師法第11条第1項の規定により、次のとおり届出をします。

施 設 の 名 称					
施 設 の 所 在 地		〒  (※1) TEL			
管理美容師 (※2)	設置の有無	氏名			
		住所			
	有・無	修了証書	第 ( ) 号 ( ) 都道府県	年 月 日	修了
従 業 者 数		名	開設予定年月日	年 月 日	
構造及び設備の概要		別紙のとおり			
理 容 所 重 複 開 設 (※3)	有・無	理容所の名称 (※4)			
		開設予定年月日 (※5)	年 月 日		

注 上記記載事項のほか、美容師法施行規則第19条第1項各号に掲げる事項については、別紙により提出すること。

※1 公開しているまたは公開する予定の電話番号をご記入ください。

※2 美容師である従業者が2名以上の場合(美容師法第12条の3第1項に規定する美容所の場合)、管理美容師の設置が必要です。

※3 理・美容所に必要な衛生上の要件をいずれも満たし、かつ、施術者全員が理容師・美容師の免許証を持つ施設のみが重複開設可能です。

※4 開設しようとする美容所と同一の場所で現に理容所が開設されている場合に記入してください。

※5 開設しようとする美容所と同一の場所で理容所を開設する場合に記入してください。

## ● 添付書類

1. 構造及び設備の概要
2. 従業者名簿
3. 美容師についての医師の診断書(結核、感染性皮膚疾患について明記されたもので、診断1か月以内のもの)
4. 住民票の写し(開設者が外国人の場合)

## ● 持参書類(原本確認後、返却いたします)

1. 美容師免許証【原本】
2. (美容師が2名以上従事する場合) 管理美容師修了証書【原本】

収 納	保 健 所 受 付