

# 記 載 例

令和 ○○年 △月 □日

島根県県央保健所長 様

提出年月日を記入する。

施設の所在地を管轄する保健所に提出すること

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

島根県○○市○○町○○ △△-△

法人の場合は、会社の住所、名称及び代表者氏名を記入する。

氏名（法人にあつては、その名称及び代表者の氏名）

島根 太郎

## 美 容 所 開 設 届

下記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。

記

名 称	○○美容所		施設の名称、所在地を記入する。
所 在 地	島根県△△市△△町△△ □□-□		
管理美容師 ※	氏 名	島根 太郎	
	住 所	島根県○○市○○町○○ △△-△	
	管理美容師資格認定講習会の修了年月日	令和 ○○年 △月 □日	【従事する者が 2 名以上の場合】 管理美容師を必ず設置し、氏名、住所、認定講習会修了年月日を記入する。
美容師につき、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がある場合は、その旨 ※			
開 設 予 定 年 月 日	令和 ○○年 △月 □日		
理容所との重複開設の有無	有 ・ 無		【理容所と美容所の重複開設を希望される申請者様へ】 理容所と美容所を同じ場所で開設される場合には、あらかじめ所在地を管轄する保健所担当課へご相談ください。
① 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は、当該理容所の名称 ※	理容所の名称 (既設確認済証番号：)		
② 開設しようとする美容所と同一の場所で理容師法第 11 条第 1 項の届出がされている場合(上記①の場合を除く。)は、当該理容所の開設予定年月日 ※	理容所の開設予定年月日 年 月 日		

### 注意事項

- 1 理容所と重複して開設する場合は、従事する全ての施術者に理容師及び美容師両方の資格が必要です。
- 2 ※欄にあつては、営業の譲渡があり、かつ、従前の内容と変更がない場合は、記載を省略することができます。

添付書類（1 から 3 までに掲げる書類にあつては、営業の譲渡があり、かつ、従前の内容と変更がない場合は、提出を省略することができます。）

- 1 美容所の構造設備の概要を明らかにした仕様書及び平面図
- 2 従業者名簿
- 3 美容師については、上記の伝染性疾患の有無に関する医師の診断書
- 4 営業の譲渡があつた場合は、営業を譲り受けたことを証する書類