

北健生環き 第 号						收受	年 月 日
浄書	浄書照合	発送	公印照合	押印	施行上特別取扱	起案	年 月 日
						決定	年 月 日
						施行	年 月 日
所長	課長	区政情報管理責任者	主査	起案	北区保健所	起案者	
					生活衛生課		

下記のとおり届出があったので調査したところ、調査復命書のとおりであるので理容師法第11条の2・美容師法第12条の規定により確認し、案により確認書を交付する。

年 月 日	
東京都北区保健所長 殿	
開設者住所	
氏 名	
年 月 日生 電話 ()	
(法人の場合は、その名称、所在地、電話番号及び代表者氏名)	
理・美容所開設届	
下記のとおり開設するので、理容師法第11条第1項 美容師法第11条第1項の規定により届け出ます。	
記	
1 施設 の 名 称	
2 施設 の 所 在 地	電話 ()
3 管理理・美容師氏名	
住 所	
4 構造及び設備の概要	別紙のとおり
5 理・美容師の氏名・免許証番号及びその他の従業者の氏名等	別紙のとおり
6 理・美容師の伝染性皮膚病の有無	別紙のとおり
7 開設予定年月日	年 月 日
8 省令第19条に規定する ただし書の適用を受ける場合	別紙のとおり
添付書類	1 理・美容師の場合は、当該理・美容師に係る結核、伝染性皮膚疾患の有無に関する医師の診断書 2 管理理・美容師の場合は、それを証する書類 3 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。) 4 開設者が法人の場合は、その登記事項証明書(6か月以内のもの)

注 開設者は太線の内側だけ記載してください。

ID NO.	業種別手数料印	料金収納済印	保健所收受印
資格者数 有()名 無()名			
台帳処理済 年 月 日			