

様式第1号（第5条関係） 美容所開設届

美 容 所 開 設 届

年 月 日

愛媛県知事 様

開設者 住所（法人にあつては、主 干 一
たる事務所の所在地）

ふりがな
氏名（法人にあつては、名
称及び代表者の氏名）

年 月 日生

電話番号

美容所	ふりがな 名 称	
	所在地	〒 ー 電 話 番 号 電子メールアドレス

管 理 美容師	ふりがな 氏 名	
	住 所	〒 ー

美容所の構造及び設備の概要 別紙のとおり

美容師	ふりがな 氏 名				
	登録番号及び 登録年月日				
	美容師法施行規則（平成 10年厚生省令第7号）第 19条第1項第6号に規定 する疾病の有無	有・無	有・無	有・無	有・無

美容師 以外の 従業者	ふりがな 氏 名				

開設予定年月日 年 月 日

同一の場所で現に開設し、 又は開設しようとする理容 所	ふりがな 名 称	
	開設（予定）年月日	年 月 日

注1 不要の文字は、抹消すること。

2 次に掲げる書類を添付すること。

- (1) 美容所検査申請書（様式第4号）
- (2) 開設する所在地を示す周囲100メートルの見取図
- (3) 美容所の構造及び設備を記載した平面図
- (4) 法人にあつては、登記事項証明書
- (5) 美容師に係る美容師法施行規則第19条第1項第6号に規定する疾病の有無に関する医師の診断書
- (6) 管理美容師を置く場合は、美容師法（昭和22年法律第163号）第12条の3第2項の規定に該当することを証する書類
- (7) 外国人にあつては、住民票の写し（住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限る。）