様式第1(第2条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 理容所開設届出書  年　　月　　日  　　鹿児島市保健所長殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　住所 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | 法人にあってはその所在地 | | |  | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | 法人にあってはその名称及び代表者の氏名 | | |  | | | |
| 年　　月　　日生  　理容師法第11条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。 | | | | | | | | | | | | | |
| 理容所 | 所在地 | 鹿児島市 | 丁目　　　　　　番　　　　　　号  町　　　　　　番地 | | | | | | | | | | |
| 名称 | (電話　　　－　　　　) | | | | | | | | | | | |
| 管理理容師 | 住所 | 鹿児島市 | 丁目　　　　　　番　　　　　　号  町　　　　　　番地 | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | 免許取得年月日 | | | | 年　月　日 | | | 免許証番号 | | 第　　　　号 |
| 資格認定講習会修了年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | 資格認定講習会修了番号 | | | 第　　　　号 | | |
| 理容師 | 氏名 |  | | 免許取得年月日 | | | | 年　月　日 | | | 免許証番号 | | 第　　　　号 |
| 氏名 |  | | 免許取得年月日 | | | | 年　月　日 | | | 免許証番号 | | 第　　　　号 |
| 氏名 |  | | 免許取得年月日 | | | | 年　月　日 | | | 免許証番号 | | 第　　　　号 |
| 氏名 |  | | 免許取得年月日 | | | | 年　月　日 | | | 免許証番号 | | 第　　　　号 |
| 氏名 |  | | 免許取得年月日 | | | | 年　月　日 | | | 免許証番号 | | 第　　　　号 |
| 理容師につき結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無 | | | 有無 | | | | ある場合は理容師氏名及び疾病名 |  | | | | |
| その他の従事者の氏名 | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 開設予定年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 開設しようとする理容所と同一の場所で現に美容所が開設されている場合は、美容所の名称 | | | | |  | | | | | | | | |
| 開設しようとする理容所と同一の場所で美容師法第11条第1項の届出がされている場合は、美容所の開設予定年月日 | | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | |

※上記の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、鹿児島市のホームページでオープンデータとして公開します。

届出者氏名等のオープンデータでの公開を希望されない場合は、次の欄にチェックしてください。（□）