

様式第1(第2条関係)

美 容 所 開 設 届 出 書						年 月 日
鹿児島市保健所長 殿						
届出者 住 所						
(法人にあつては) その所在地						
氏 名						
(法人にあつては) その名称及び 代表者の氏名						
美容師法第11条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。						年 月 日生
美 容 所	所在地	鹿児島市		丁目 町	番 番地	号
	名称	(電話 -)				
管 理 美 容 師	住所	鹿児島市		丁目 町	番 番地	号
	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	
美 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
	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 病 の 有 無		有 無	ある場合は 美容師氏名 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、理 容所の名称						
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 る場合は、理容所の開設予定年月日			年 月 日			