



豊池保衛環き第号						施行	令和	年	月	日
浄書	浄書照合	発送	公印照合	押印	回付上、施行上の注意	決定	令和	年	月	日
						起案	令和	年	月	日
						収受	令和	年	月	日
部	決定権者	主管課長	係長	起案	池袋保健所	起案者	文書取扱主任			
課					生活衛生課					

次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の規定により確認し案により確認書を交付する。

令和 年 月 日

豊島区池袋保健所長

開設者住所

氏 名

年 月 日生 電話 ()

[法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地、電話番号
及び代表者の氏名]

理 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 豊島区 丁目 番 号
電話 ()

3 管 理 理 容 師 氏名
住所

4 構造及び設備の概要 別紙のとおり

5 理容師の氏名・免許証番号
及びその他の従業者の氏名 別紙のとおり

6 開 設 予 定 年 月 日 令和 年 月 日

添付書類 (1) 理容師にあつては当該理容師に係る結核、皮膚疾患の有無に関する医師の診断書
(2) 管理理容師にあつて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。)

注 申請者は太線の内側だけ記載してください。

	保 健 所 収 受 印	料 金 収 納 済 印	業 種 別 手 数 料 印