

北健生環き 第 号						収受	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・美容師の伝染性疾患の有無 別紙のとおり	
7 開 設 予 定 年 月 日 年 月 日	
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。個人情報を除く枠内の記載事項は情報公開の対象となります。

I D NO.	業 種 別 手 数 料 印	料 金 収 納 済 印	保 健 所 収 受 印
資 格 者 数 有()名 無()名			
台帳処理済 年 月 日			