

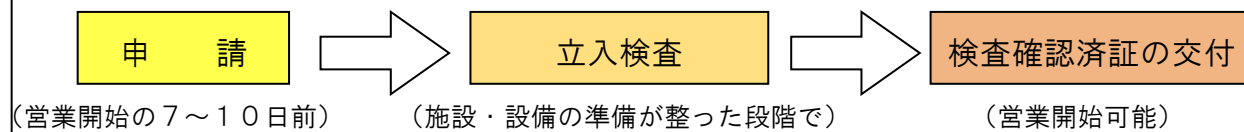
理容所の開設について

1 はじめに

理容所を開設するためには、「**理容所開設届出書・理容所検査申請書**」に**必要書類を添えて保健所に提出し、施設の構造設備が基準に適合していること**の確認を受けなければなりません。

2 開設（営業開始）までの流れ

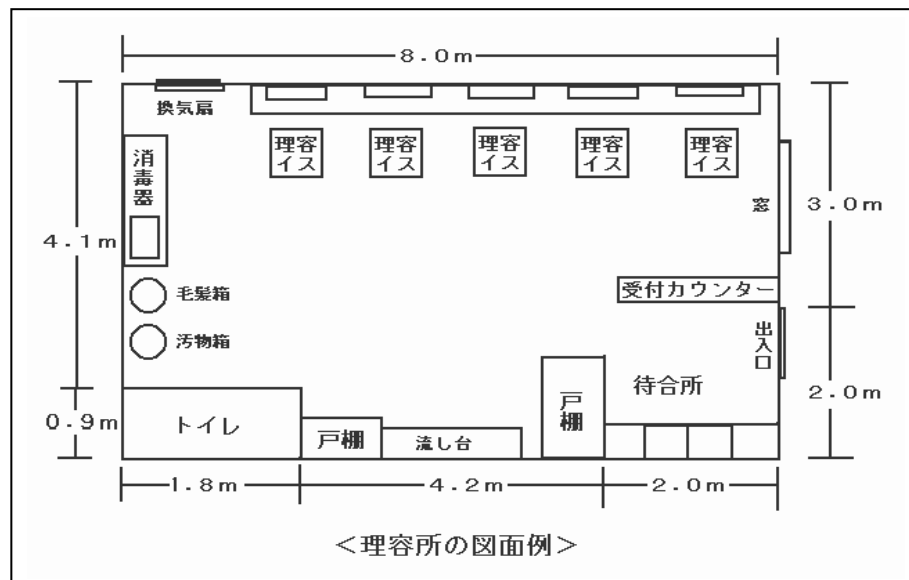
開設（営業開始）までの流れは、以下のとおりです。



3 申請に必要な書類

- ・理容所開設届出書・理容所検査申請書
- ・理容所の平面図
- ・理容師免許証（本証提示）
- ・理容師の結核、皮膚疾患等の疾病の有無に関する医師の診断書
- ・理容師が2名以上の場合は、管理理容師資格認定講習修了証書（本証提示）
- ・開設者が法人の場合は、登記事項証明書（原本提示）、また、日本国籍を有しない場合は、住民票の写し（国籍等を記載したもの）

※理容師免許証・管理理容師資格認定講習会修了証の氏名変更の手続きを行っていない場合は、ご相談ください。



4 申請手数料

16,000円（青森県収入証紙による納付）

5 構造設備の基準

以下を参考に、構造設備を確認してください。

- 作業室※の広さは、9.9㎡以上ありますか（県条例）。
※ 店舗全体から待合所及び通路等、作業に直接関係のない部分を除いたスペース
- 作業室の広さに応じた適当な待合所はありますか（県条例）。
- 床は不浸透性の材質を用いていますか（規則）。
- 腰板は不浸透性の材質を用いていますか（規則）。
- 洗髪・手洗い等に必要な流水設備がありますか。また、その排水は完全ですか（規則）。
- ふた付きの毛髪箱はありますか（規則）。
- ふた付きの汚物箱はありますか（規則）。
- 作業面の照度は十分ですか（規則）。
- 換気は十分にできますか（規則）。
- 消毒設備はありますか（消毒薬、液量計：100mL用・1000mL用、消毒用バット、紫外線殺菌器等）（県条例、衛生管理要領）。
- 消毒済の器具を収納する設備はありますか。また、その設備には消毒済の旨の表示をしていますか（県条例）。
- 未消毒の器具を収納する設備はありますか。また、その設備には未消毒の旨の表示をしていますか（県条例）。
- 外傷に対する応急の薬品・衛生材料を準備していますか（県条例）。

6 問い合わせ先

〒035-0073 むつ市中央一丁目3-33
下北地域県民局地域健康福祉部保健総室（むつ保健所）生活衛生課
電話 0175-31-1388 /FAX 0175-31-1667

※担当職員が用務の都合で不在の場合がございますので、
申請等で保健所へお越しの際は事前にご連絡をお願いします。

記入例

第1号様式（第2条関係）

理容所開設届出書・理容所検査申請書

年 月 日

青森県知事 殿

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

開設者 住所

(法人にあつては、名称及び代表者の名称)

氏名

下記のとおり、理容所を開設したいので、理容師法第11条第1項の規定により関係書類を添えて届け出ます。
併せて、同法第11条の2の規定による理容所の検査を申請します。

記

理容所	名称	〇〇理容室		
	所在地	むつ市大字〇〇字〇〇一丁目〇〇-〇〇		
管理 理容師	住所	むつ市××町××-××		
	氏名	下北 太郎		
理容所の構造及び設備の概要				
従 業 者	氏名	登録番号	摘要	
	下北 太郎	第1234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患がある場合は、その旨	
	下北 花子	第5678号	青森県、令和〇〇年〇〇月〇〇日	
	陸奥 次郎	第9012号	厚生労働大臣、令和〇〇年〇〇月〇〇日	
開設予定年月日		年 月 日		
同一の場所で現に開設している美容所の名称				
同一の場所で開設しようとしている美容所の開設予定年月日		年 月 日		

理容所の名称・所在地をご記入ください。「〇丁目」、「大字」、「字」等は省略しないようお願いします。

理容師が2名以上の場合は、管理理容師の住所・氏名をご記入ください。

全ての理容師の氏名・理容師名簿登録番号・登録年月日等をご記入ください。

別紙

店舗の面積 (内法)	作業室 25 m ² ・ 待合室 5 m ²		
床の構造 (材質)	コンクリート・ <u>タイル</u> ・耐水化粧版 その他 ()		
腰板の構造 (材質)	コンクリート・タイル・耐水化粧版 <u>その他</u> (ビニールクロス)		
作業室の照明	ワット 個	ワット 個	ワット 個
換気方法	<u>自然換気</u> (窓の開閉が自由) <u>動力換気</u> (エアコン 1台、換気扇 1台)		
美容椅子又は セット椅子	3台	洗髪設備	3箇所
消毒設備	紫外線消毒器 1台		蒸気消毒器 1台
	薬品消毒 (使用薬品名: エタノール・次亜塩素酸ナトリウム)		
	消毒バット 個 薬液量計 (1000ml 1個、100ml 1個)		
	手指洗浄消毒器具 (<u>有</u> ・ 無)		
格納設備	消毒済器具 箇所 『消毒済』の表示 (<u>有</u> ・ 無)		
	未消毒器具 箇所 『未消毒』の表示 (<u>有</u> ・ 無)		
ふた付毛髪箱	個	応急薬品一式	(<u>有</u> ・ 無)
ふた付汚物箱	個	排水先	<u>下水道</u> ・浄化槽・その他

理容所内の全ての照明器具についてご記入ください。

自然換気のみの場合は、窓に防虫用の網戸等の設置が望ましいです。

使用する薬剤・機材を具体的にご記入ください。