

# 理容所開設の手引き

令和7年4月

大津市保健所 衛生課

# 目次

- はじめに、一般的な手続きの流れ・・・・・・・・・・ p1
- 各種届出等の方法について・・・・・・・・・・ p2～p4
- 理容所の構造設備について・・・・・・・・・・ p5
- 理容所と美容所の重複開設について・・・・・・・・・・ p5
- 理容所の措置基準について・・・・・・・・・・ p6～p7
- 各種届出書等の様式について・・・・・・・・・・ p8～p19

## 《お問い合わせ先》

大津市保健所衛生課

〒520-0047

大津市浜大津四丁目 1-1 明日都浜大津 2階

TEL : 077-522-7372

FAX : 077-522-7373

## はじめに

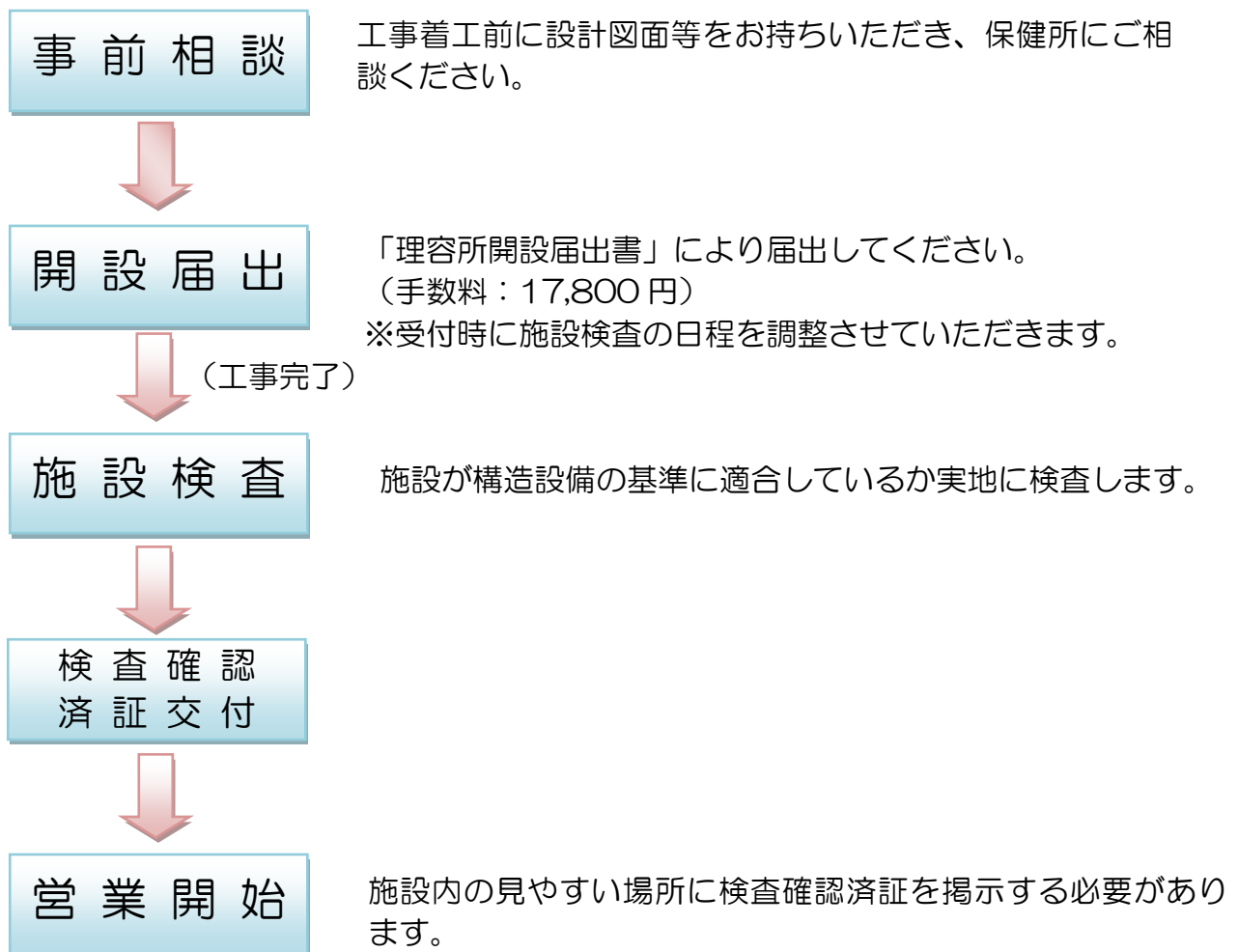
理容所を開設するときは、事前に保健所に届出を行い、理容師法等で定められている構造設備の基準に適合し、保健所の検査確認を受ける必要があります。なお、検査確認を受けなければ理容所の営業をすることはできません。

理容業とは・・・

理容とは、「頭髪の刈込、顔そり等の方法により容姿を整えること」と定義されており、パーマントウェーブ、染毛等の行為も理容業の範囲に含まれています。

理容師は「理容を業とする者」と定義されており、理容師の免許を有している者でなければ、理容業を行うことはできません。また、理容師が2人以上いる理容所においては、管理理容師を設置する必要があります。

## 1. 一般的な手続きの流れ



## 2. 開設の届出（新規）

理容所を開設しようとするときは、保健所に届出を行い、検査確認を受ける必要があります。

### 【届出に必要なもの】

○検査手数料（17,800 円）

○理容所開設届出書（様式第 1 号）

○添付書類

- ・ 理容所の構造及び設備を明らかにした図面
- ・ 理容所従業者名簿（別紙 1）
- ・ 理容所の構造および設備の概要（別紙 2）
- ・ 従事する理容師の**理容師免許証**又は**理容師免許証明書**の写し
- ・ 従業する理容師の結核及び皮膚疾患に関する医師の診断書

＜常時 2 人以上の理容師が従事する理容所の場合＞

- ・ **管理理容師資格認定講習会修了証書**の写し

＜開設者が外国人の場合＞

- ・ 住民票の写し（住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）第 30 条の 45 に規定する国籍等を記載したものに限る。）

## 3. 変更の届出

保健所に届出している事項に変更が生じたとき（施設の名称が変わったとき、開設者の住所や氏名が変わったとき、施設の構造設備を変更したとき（軽微なものに限る。）、理容師を採用したとき等）は、すみやかに保健所にその旨を届出る必要があります。

**ただし、次の 5～7 による承継の場合を除き開設者を変更するときは、新たに検査確認を受ける必要があります。**

### 【届出に必要なもの】

○理容所（変更・廃止）届出書（様式第 2 号）

○添付書類

＜開設者の氏名、施設名称等の変更の場合＞

- ・ 理容所検査確認済証（後日、書換え済の検査確認済証を交付します。）  
⇒理容所検査確認済証を紛失している場合は、紛失届を添付する。

＜開設者の氏名、法人名、代表者の変更の場合＞

- ・ 戸籍謄本や法人の登記事項証明書等の変更したことを証する書面の写し

＜構造設備の変更の場合＞

- ・ 理容所の構造及び設備を明らかにした図面
- ・ 理容所の構造および設備の概要（別紙 2）

＜理容師を追加・変更した場合＞

- ・ **理容師免許証**又は**理容師免許証明書**の写し
- ・ 理容所従事者名簿（別紙 1）
- ・ 理容師の結核及び皮膚疾患に関する医師の診断書

※管理理容師を追加・採用した場合は、併せて**管理理容師資格認定講習会修了証書**の写しが必要になります。

## 4. 廃止の届出

理容所を廃止したときは、すみやかに保健所にその旨を届出る必要があります。

【届出に必要なもの】

○理容所（変更・廃止）届出書（様式第2号）

○添付書類

- ・ 理容所検査確認済証  
⇒理容所検査確認済証を紛失している場合は、紛失届を添付する。

## 5. 譲受による承継の届出

理容所の検査確認を受けた営業者から、譲受により営業者の地位を承継したときは、遅滞なく保健所にその旨を届け出る必要があります。（※令和5年12月13日以降の譲受到適用）

【届出に必要なもの】

○理容所営業承継届出書（譲受）（様式第2号の2）

○理容所営業事業譲受到係る業務状況調査票

○添付書類

- ・ 営業の譲渡が行われたことを証する書類
- ・ 理容所検査確認済証（後日、書換え済の検査確認済証を交付します。）  
⇒理容所検査確認済証を紛失している場合は、紛失届を添付する。

＜開設者が外国人の場合＞

- ・ 住民票の写し（住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限り。）

## 6. 相続による承継の届出

届出をしていた開設者（個人）が死亡し、その相続人が開設者の地位を承継したときは、遅滞なく保健所にその旨を届出る必要があります。

【届出に必要なもの】

○理容所営業承継届出書（相続）（様式第3号）

○添付書類

- ・ 戸籍謄本又は法定相続情報一覧図の写し
- ・ 相続人が2人以上ある場合には、相続人全員の同意書
- ・ 理容所検査確認済証（後日、書換え済の検査確認済証を交付します。）  
⇒理容所検査確認済証を紛失している場合は、紛失届を添付する。

## 7. 合併・分割による承継の届出

届出をしていた開設者の法人の合併又は分割により、開設者の地位を承継が行われたときは、遅滞なく保健所にその旨を届出する必要があります。

### 【届出に必要なもの】

○理容所営業承継届出書（合併・分割）（様式第4号）

○添付書類

- ・ 合併後存続する法人若しくは合併により設立された法人又は分割により当該営業を承継した法人の登記事項証明書
- ・ 理容所検査確認済証（後日、書換え済の検査確認済証を交付します。）  
⇒理容所検査確認済証を紛失している場合は、紛失届を添付する。

## 8. 確認済証の再交付申請

検査確認済証を破損や紛失したときは、保健所に再交付申請を行えば、確認済証の再交付を受けることができます。（再交付手数料570円が必要です。）

### 【届出に必要なもの】

○理容所検査確認済証再交付申請書（様式第6号）

○添付書類

- ・ 理容所検査確認済証を破損又は汚損した場合は、その理容所検査確認済証

## 理容所の構造設備について-

### ポイント(1)

床及び腰板は、コンクリート、タイル、リノリウム、板等の不浸透性材料であること。

### ポイント(2)

器具等を消毒済みのものと未消毒のものに区別して保管することができる設備を設けること。

### ポイント(3)

換気扇等を設けて、換気が十分にできるようにすること。

### ポイント(4)

作業場で照度を 100 ルクス（望ましくは 300 ルクス）以上確保できるようにすること。

### ポイント(5)

理容業を行うため椅子が**2脚まで**の場合は、理容所内の延べ床面積は、**10.7㎡以上**（内法、トイレ部分除く）必要である。

また、椅子が**2脚を越える場合は、1脚増すごとに必要床面積が3.0㎡増える。**

### ポイント(6)

- ・流水式の洗い場を設けること。
- ・消毒設備を設けること。（詳しくは、消毒用リーフレット参照）
- ・ふた付きの汚物箱と毛髪箱を備えること。
- ・応急処置薬品等を備えること。

## お知らせ

### 理容所と美容所の重複開設について

理容所及び美容所については、以下の条件を満たせば、平成 28 年 4 月 1 日から、同一の場所で理容所と美容所を開設することが可能になりました。

#### 重複開設できる条件

- (1) 理容所及び美容所の両方に必要な衛生上の要件（構造設備基準等）をみたすこと。
- (2) 施術者全員が、理容師及び美容師の両方の資格を有していること。**

理容所の措置基準

	基準	根拠
器具等の衛生措置	皮膚に接する布片及び器具は清潔に保つこと	法 9-1-1
	皮膚に接する布片は、客一人ごとに取り替えること	法 9-1-2
	皮膚に接する次の器具は、客一人ごとに次の方法で消毒すること 器具：クシ、はさみ、くし、刷毛、ふけ取り、かみ、その他皮膚に直接接触して用いる器具 ○かみ及びかみ以外の血液が付着している器具 消毒前に家庭用洗剤をつけたスポンジ等で器具の表面をこすり、十分な流水で洗浄 消毒：煮沸消毒（2分） イソル消毒（76.9～81.4%イソル水溶液・10分） 次亜塩素酸ナトリウム消毒（0.1%以上の水溶液・10分） ○かみ以外で血液が付着している疑いのない器具 消毒前によく洗浄 消毒：紫外線消毒（85 mW/cm <sup>2</sup> ・20分） 煮沸消毒（2分） 蒸気消毒（80℃・10分） イソル消毒（76.9～81.4%イソル水溶液・10分） 次亜塩素酸ナトリウム消毒（0.01%以上の水溶液・10分） 逆性石けん消毒（0.1%以上の水溶液・10分） グルコン酸カルシウム消毒（0.05%以上の水溶液・10分） 両性界面活性剤消毒（0.1%以上の水溶液・10分） （平成12年10月11日付滋生衛第1041号生活衛生課長通知参照）	法 9-1-2 規則 24  規則 25-1-1 イ 規則 25-1-1 ロ 規則 25-1-1 ハ  規則 25-1-2 イ 規則 25-1-2 ロ 規則 25-1-2 ハ 規則 25-1-2 ニ 規則 25-1-2 ホ 規則 25-1-2 ヘ 規則 25-1-2 ト 規則 25-1-2 チ
	毛をそるために用いる石けん液は、客一人ごとに新しいものと取り替えること	条例 2-1-4
	消毒された布片及び器具は、消毒されていないものと区別して保管すること	条例 2-1-5
	消毒液は、随時取り替え、常に有効なものを使用すること	条例 2-1-6

法：理容師法

令：理容師法施行令

規則：理容師法施行規則

条例：大津市理容師法施行条例

細則：大津市理容師法施行細則



理容所の措置基準

基準		根拠
作業の衛生措置	理容師の免許を受けた者でなければ、理容を業としてはならない	法 6
	理容所以外で、業をしないこと（次の場合を除く） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疾病等の理由で理容所に来ることができない場合</li> <li>・ 婚礼等の儀式の直前に参列者に行う場合</li> <li>・ 社会福祉施設に入所している者に行う場合</li> <li>・ 警察署等に収容されている者に行う場合</li> <li>・ 災害時に避難所で被災者に行う場合</li> <li>・ 興行場等で出演者に行う場合</li> <li>・ 市長が別に定める場合</li> </ul>	法 6 の 2 令 4-1-1 令 4-1-2 条例 4-1-1 条例 4-1-1 条例 4-1-2 条例 4-1-3 条例 4-1-4
	作業中は清潔な作業衣を着用し、顔そりの作業中はマスクを使用すること	条例 2-1-2 条例 2-1-3
	手指は、常に清潔に保つこと	条例 2-1-1
理容所全体	常に清潔に保つこと	法 12-1-1
	理容所（便所を除く）の床面積は、理容用いす 2 脚までは 10.7 m <sup>2</sup> 以上とし、2 脚を超える 1 脚ごとに 3 m <sup>2</sup> を加えること	条例 3-1-1
	待合所は、理容を受けている者以外の者をみだりに出入りさせないように作業所と区画すること	条例 3-1-2
	床、腰板には、コンクリート、タイル、リリウム、板等不浸透性材料を使用すること	規則 26-1-1
	採光、照明、換気を充分にすること	法 12-1-3
	直接の理容作業面の照度を 100 ルクス以上とすること	規則 27-1-1
	理容所内の炭酸ガス量を 5 cm <sup>3</sup> /ℓ以下に保つこと	規則 27-1-2
	衛生的な給水設備及び排水設備を設けること	条例 3-1-6
作業・消毒設備	理容の用に供するいすの数に応じて、十分な数量の布片及び器具を備えること	条例 3-1-4
	洗場は、流水装置とすること	規則 26-1-2
	消毒設備を設けること	法 12-1-2
	消毒された器具と消毒されていない器具とを区別して保管することができる設備を設けること	条例 3-1-3
その他	ふた付きの汚物箱及び毛髪箱を備えること	規則 26-1-3
	外傷に対する応急処置に必要な薬品及び衛生材料を備えること	条例 3-1-5
	常時 2 人以上の理容師が従事する理容所の場合は、管理理容師を置くこと	法 11 の 4-1
	検査確認済証を理容所内の見やすい場所に掲示するものとする	細則 3-2

様式第1号（第2条関係）

理容所開設届出書		受 付 欄
年 月 日		
(宛先) 大津市保健所長  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、次のとおり届け出ます。		
開設者	ふりがな 氏 名	年 月 日生
	住 所	〒  電話 (       )       -
ふりがな 理容所の名称		
理容所の所在地		〒  電話 (       )       -
管理理容師の氏名及び住所並びに理容師の氏名、登録番号及び疾病名並びにその他の従業者の氏名		
理容所の構造及び設備の概要		
理容所の開設予定年月日		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、当該美容所の名称		
開設しようとする理容所と同一の場所で美容所の開設の届出がされている場合（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を除き、当該届出を当該理容所の開設の届出と同時に行う場合を含む。）は、当該美容所の開設予定年月日		年 月 日

- 注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
- 2 開設者が法人であるときは、その名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載すること。
- 3 管理理容師の氏名及び住所並びに理容師の氏名、登録番号及び疾病名並びにその他の従業者の氏名の欄及び理容所の構造及び設備の概要の欄が不足する場合は、当該不足する欄に「別紙のとおり」と記載し、その内容を記載した別紙を添付すること。
- 4 添付書類
- (1) 理容所の構造及び設備を明らかにした図面
  - (2) 従事する理容師の理容師免許証又は理容師免許証明書の写し並びに結核及び皮膚疾患に関する医師の診断書
  - (3) 常時2人以上の理容師が従事する理容所を開設する場合は、管理理容師の資格を証する書面
  - (4) 開設者が外国人であるときは、住民票の写し（住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限る。）

### 理容所従業者名簿

理容所名称		検査確 認番号	
-------	--	------------	--

#### 管理理容師である理容師

氏 名	免許証・免許証明書		住 所 疾病名(結核、皮膚疾患である場合のみ)	採 用 年月日	退 職 年月日
	登録番号	交付者			

#### 管理理容師以外の理容師

氏 名	免許証・免許証明書		疾病名(結核、皮膚疾患である場合のみ)	採 用 年月日	退 職 年月日
	登録番号	交付者			

- 注 1 交付者欄は、免許証等を交付した都道府県名又は厚生労働大臣と記載すること。  
 2 理容所の従業者に係る変更の届出のときは、採用又は退職年月日を記載すること。  
 3 管理理容師が複数の場合は、主たる管理理容師に○印を付けること。

# 診 断 書

[理容師用]

[美容師用]

氏 名		性 別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日生	年 齡	満 歳

< 診断内容 >

上記の者は、

結核及び感染性皮膚疾患

でないことを診断する。

< 診断年月日及び診断医師名 >

年 月 日

診断施設名称 : \_\_\_\_\_

診断施設所在地 : \_\_\_\_\_

診断医師名 : \_\_\_\_\_ (印)

## 理容所の構造及び設備の概要

理容所名称				検査確認番号	
全体構造	理容所面積	作業所面積 (                    m <sup>2</sup> )	待合所面積 (                    m <sup>2</sup> )		
	作業所と待合	<input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> つい立 <input type="checkbox"/> 棚 <input type="checkbox"/> その他 (                    )			
	床等の材質	<input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> タイル <input type="checkbox"/> リノリューム <input type="checkbox"/> 板 <input type="checkbox"/> その他 (                    )			
	換気設備	<input type="checkbox"/> 自然換気 (                    ヶ所 ) <input type="checkbox"/> 機械換気 (                    ヶ所 )			
	照明設備	<input type="checkbox"/> 電球 (                    ヶ所 ) <input type="checkbox"/> 蛍光灯 (                    ヶ所 )			
	便所の位置等	<input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 兼用 (家庭用・その他 (                    ))			
作業用設備	セットいす等	セットいす (                    台 )	<input type="checkbox"/> シャンプー設備 (                    台 )	<input type="checkbox"/> シャンプーいす (                    台 )	<input type="checkbox"/> ドライヤーいす (                    台 )
	セット皿等容器	消毒済器具用 (                    個 )	未消毒器具用 (                    個 )		
	作業用器具等	<input type="checkbox"/> クリッパー (                    個 )	<input type="checkbox"/> はさみ (                    個 )	<input type="checkbox"/> くし (                    個 )	<input type="checkbox"/> 刷毛 (                    個 )
		<input type="checkbox"/> ふけ取り (                    個 )	<input type="checkbox"/> かみそり (                    個 )	<input type="checkbox"/> その他器具類 (                    )	
		<input type="checkbox"/> タオル (                    個 )	<input type="checkbox"/> 手拭類 (                    個 )	<input type="checkbox"/> その他布片類 (                    )	
洗浄・消毒設備	洗浄場の構造	流水装置 (                    ヶ所 )	<input type="checkbox"/> 給湯設備 (                    ヶ所 )		
	消毒方法・設備	<input type="checkbox"/> 紫外線消毒：消毒器 (                    台 ) <input type="checkbox"/> 煮沸消毒：消毒器 (                    台 ) <input type="checkbox"/> 蒸気消毒：蒸し器 (                    台 ) <input type="checkbox"/> 薬液消毒：消毒容器 (                    個 )    卓上噴霧器 (                    個 ) 消毒薬： <input type="checkbox"/> 両性界面活性剤    液量計 (                    個 ) <input type="checkbox"/> エタノール <input type="checkbox"/> 塩素系薬剤 <input type="checkbox"/> 逆性石けん			
	器具収納設備	消毒済器具用 (                    台 )	未消毒器具用 (                    台 )		
その他	廃棄物等容器	ふた付き汚物箱 (                    個 )	ふた付き毛髪箱 (                    個 )		
	応急処置薬品等	<input type="checkbox"/> 消毒薬 <input type="checkbox"/> 傷テープ <input type="checkbox"/> 包帯 <input type="checkbox"/> その他 (                    )			

注1 印の項目については、該当する項目にチェックし必要事項を (    ) 内に記入すること。

2 印のない項目については、すべて必要事項を (    ) 内に記入すること。

様式第2号（第2条関係）

理容所（変更・廃止）届出書		受 付 欄
年 月 日		
（宛先） 大津市保健所長  理容師法第11条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。		
開設者	ふりがな 氏 名	
	住 所	〒  電話（        ）        -
ふりがな 理容所の名称		
理容所の所在地		〒  電話（        ）        -
検査確認年月日 及び番号		年 月 日 第 号
変 更  内 容	変更事項	
	変 更 前	
	変 更 後	
変 更 年 月 日		年 月 日
廃 止 年 月 日		年 月 日

- 注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
- 2 開設者が法人であるときは、その名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載すること。
- 3 添付書類
- (1) 理容所検査確認済証（理容所検査確認済証の記載事項の変更又は理容所の廃止の届出の場合に限る。）
- (2) 変更の場合は、変更内容を証する書面。ただし、理容師の採用等による変更の場合は、その者の理容師免許証又は理容師免許証明書の写し並びに結核及び皮膚疾患に関する医師の診断書、管理理容師の設置等による変更の場合は、その者の管理理容師の資格を証する書面

様式第2号の2（第2条関係）

理容所営業承継届出書（譲受）		受 付 欄
年 月 日		
（宛先） 大津市保健所長  理容師法第11条の3第1項の規定により地位を承継したので、次のとおり届け出ます。		
届出者 （譲受人）	<small>ふりがな</small> 氏名 生年月日（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）	年 月 日生
	住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）	〒 電話（ ） ー
譲渡人	<small>ふりがな</small> 氏名（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）	
	住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）	
譲 渡 の 年 月 日		
ふ り が な 理 容 所 の 名 称		
理 容 所 の 所 在 地		〒 電話（ ） ー
検 査 確 認 年 月 日 号 及 び 番 号		年 月 日 第 号

注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

2 添付書類

- (1) 営業の譲渡が行われたことを証する書類
- (2) 届出者が外国人の場合にあっては、住民票の写し（住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限る。）
- (3) 理容所検査確認済証

理容所営業事業譲受に係る業務状況調査票

年 月 日

(宛先)  
大津市保健所長

次の営業施設に係る、生活衛生関係営業等の事業活動の継続に資する環境の整備を図るための旅館業法等の一部を改正する法律（令和5年法律第52号）附則第5条第2項の規定に基づく業務状況に関する調査内容について、次のとおり報告します。

ふりがな 施設 の 名称		
施設 の 所在地		〒 電話 ( ) -
検査確認年月日及び番号		年 月 日 第 号
譲受人	ふりがな 氏名 生年月日 (法人にあっては、その名称及び代表者の氏名)	年 月 日生
	住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)	〒 電話 ( ) -
譲渡人	ふりがな 氏名 (法人にあっては、その名称及び代表者の氏名)	
	住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)	〒 電話 ( ) -
譲 受 年 月 日		年 月 日
譲受に際する変更事項		施設構造：□変更なし□変更あり（添付：変更の内容を明らかにする書類） その他：(内容 )
衛生管理や事業の方針		□変更なし □変更あり（変更内容： )
営業許可を受けた際の図面、その他書類の控え		□ 譲渡人から受け取り、適切に管理している
【以下保健所記載欄】		担当者氏名： (部署 ) 連絡先：
施設の同一性が認められないような大幅な増設、営業の種別の変更がないか		□ なし
→軽微な変更を行っている場合は、変更届を提出させる。		□ 提出済 □ 提出予定日 ( )
譲受予定者による衛生管理や事業の方針が、衛生管理の確保に支障が生じない内容であることを確認したか		□ 確認した
事業譲受の手続き、営業の規定、衛生管理等に対する助言を行ったか		□ 行った
事業の継続や従業員の雇用の維持等により衛生水準を確保することが重要であることを周知するとともに、生活衛生同業組合に関する情報提供を行ったか		□ 行った
<input type="checkbox"/> 当該事業譲受については、衛生管理が適切に行われている状況を確認したことから、実地検査不要と判断する。 <input type="checkbox"/> 当該事業譲受については、本調査だけでは衛生管理が適切に行われている状況が十分に確認できないことから、実地検査が必要であると判断する。 (実施検査予定日 年 月 日)		
年 月 日		大津市保健所 環境衛生監視員
【実地検査】	年 月 日	確認者 環境衛生監視員
指導事項等：		



様式第3号（第2条関係）

理容所営業承継届出書（相続）		受 付 欄
年 月 日		
（宛先） 大津市保健所長  理容師法第11条の3第1項の規定により地位を承継したので、次のとおり届け出ます。		
届出者	ふりがな 氏 名	年 月 日生
	住 所	〒  電話（      ）      -
	被相続人 との続柄	
被相続人	ふりがな 氏 名	
	住 所	
相続開始年月日		
ふ り が な 理 容 所 の 名 称		
理容所の所在地		〒  電話（      ）      -
検査確認年月日 及び番号		年 月 日 第 号

注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

2 添付書類

- (1) 戸籍謄本又は不動産登記規則（平成17年法務省令第18号）第247条第5項の規定により交付を受けた同条第1項に規定する法定相続情報一覧図の写し
- (2) 相続人が2人以上ある場合において、その全員の同意により開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者にあつては、その全員の同意書
- (3) 理容所検査確認済証

# 営業者相続同意書

年 月 日

(宛先)  
大津市保健所長

同意者 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_

次のとおり理容所営業の相続について同意します。

被 相 続 人	住 所	
	氏 名	
営業者の地位を承継すべき相続人	住 所	
	氏 名	

注) 同意者氏名の部分は、営業者の地位を承継する者以外の相続人全員が記名すること。

様式第4号（第2条関係）

理容所営業承継届出書（合併・分割） 年 月 日 （宛先） 大津市保健所長 理容師法第11条の3第1項の規定により地位を承継したので、次のとおり届け出ます。		受 付 欄
届出者	ふ り が な 名 称 及 び 代 表 者 の 氏 名	
	主たる事務所の所在地	〒  電話（ ） ー
合併により 消滅した法人又は分割 前の法人	ふ り が な 名 称 及 び 代 表 者 の 氏 名	
	主たる事務所の所在地	
合併又は分割の年月日		年 月 日
ふ り が な 理 容 所 の 名 称		
理 容 所 の 所 在 地		〒  電話（ ） ー
検査確認年月日及び番号		年 月 日 第 号

注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

2 添付書類

- (1) 合併後存続する法人若しくは合併により設立された法人又は分割により当該営業を承継した法人の登記事項証明書
- (2) 理容所検査確認済証

様式第 6 号（第 4 条関係）

<p>理容所検査確認済証再交付申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(宛先) 大津市保健所長</p> <p>理容所検査確認済証の再交付を受けたいので、大津市理容師法施行細則第 4 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。</p>		<p>受 付 欄</p>
開設者	<p>ふりがな 氏 名</p>	
	<p>住 所</p>	<p>〒</p> <p style="text-align: right;">電話 (       )       -</p>
<p>ふ り が な 理 容 所 の 名 称</p>		
<p>理容所の所在地</p>	<p>〒</p> <p style="text-align: right;">電話 (       )       -</p>	
<p>検査確認年月日 及び番号</p>	<p>年 月 日 第 号</p>	
<p>再交付申請の理由</p>		

- 注 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 番とする。
- 2 開設者が法人であるときは、その名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載すること。
- 3 添付書類 理容所検査確認済証を破損し、又は汚損した場合は、当該理容所検査確認済証

## 理容所検査確認済証紛失届

開設者住所

---

開設者氏名

---

施設所在地

---

施設名称

---

私は、検査確認済証を紛失しましたので、紛失届を提出します。なお、検査確認済証を発見しましたときは、速やかに返納いたします。

年 月 日

氏名

---

(宛先)  
大津市保健所長