

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		
氏 名		
(法人にあっては その所在地)		
(法人にあっては その名称及び 代表者の氏名)		
		年 月 日生
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。		
美容所	所在地	鹿児島市 丁目 番地 号
	名称	(電話 - )
管理美容師	住所	鹿児島市 丁目 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患の有無	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美容師法第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	

※上記の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、鹿児島市のホームページでオープンデータとして公開します。

届出者氏名等のオープンデータでの公開を希望されない場合は、次の欄にチェックしてください。(□)