

様式第1(第2条関係)

理 容 所 開 設 届 出 書

年 月 日

鹿児島市保健所長 殿

届出者 住 所

(法人にあっては)
(その所在地)
氏 名

(法人にあっては)
(その名称及び
代表者の氏名)

年 月 日生

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。

理容所	所在地	鹿児島市		丁目	番地	号
	名称					
管理 理容師	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	
理容師	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
	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 疾病の有無		有 無	ある場合は 理容師氏名 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、美 容所の名称						
開設しようとする理容所と同一の場所で 美容師法第11条第1項の届出がされて いる場合は、美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。(□)