

令和2年4月21日

江戸川保健所長 殿

法人の場合は、その所在地・法人名・代表者役職名・氏名を記入

開設者住所 江戸川区東小岩三丁目23番3号

氏名 江戸川 太郎

平成2年6月12日生

電話 03(3652)1151

(法人の場合は、その所在地、名称及び代表者の氏名)

理(美)容所開設届

下記のとおり開設しますので、理(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 **バーバーダンケ**
- 2 施設の所在地 **江戸川区東小岩三丁目23番3号** 電話**03(3658)3177**
- 3 管理理容師 氏名 **小岩 花子**

住所 **江戸川区平井四丁目1番1号**

- 4 構造及び設備の概要 別紙のとおり
- 5 理容師の氏名・免許証番号及びその他の従業者の氏名 別紙のとおり
- 6 理容師の伝染性疾病の有無 **無**

施設の検査日から営業可能日まで概ね7日かかります

- 7 開設予定年月日 **令和2年5月12日**

- 8 同一の場所で現に美(理)容所が開設されている場合は、当該美(理)容所の名称

- 9 同一の場所で美(理)容所開設の届出がされている場合又は同時に届出を行う場合は、当該美(理)容所の開設予定年月日 年 月 日

添付書類

- 1 理(美)容師の場合は、当該理容師に係る伝染性疾病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（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。）
- 4 理(美)容師法施行規則第19条第1項から第3項までのただし書の規定の適用を受ける場合にあっては、当該営業を譲り受けたことを証する旨を記載した書類