

理容所従業者名簿

理容所名称		検査 確認 番号	
重複開設する 美容所名称		検査 確認 番号	

管理理容師である理容師（管理理容師が複数の場合は、主たる管理理容師に○印）

氏 名	免許登録番号（交付者）	疾病の有無 <small>（結核、皮膚疾患 である場合のみ）</small>	採 用 年月日	退 職 年月日	美容師 免 許 の有無
住 所	管理講習番号（交付者）				
	()				
	()				
	()				
	()				

管理理容師以外の理容師

氏 名	免許登録番号（交付者）	疾病の有無 <small>（結核、皮膚疾患 である場合のみ）</small>	採 用 年月日	退 職 年月日	美容師 免 許 の有無

注1 交付者欄は、免許証等を交付した都道府県名または厚生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、採用または退職年月日を記載すること。
ただし、美容所を重複開設している場合は、美容師の資格の有無について記載すること。

と。

3 提出に際しては、2部作成し、1部は理容所に保管すること。また、変更時には、その名簿に追記して提出できること。

理容所の構造および設備の概要

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 ²)	待合所面積 (m ²)
	作業所と待合所の区画	<input type="checkbox"/> 壁、 <input type="checkbox"/> つい立、 <input type="checkbox"/> 棚、 <input type="checkbox"/> 植木、 <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"/> リリウム、 <input type="checkbox"/> 板、 <input type="checkbox"/> その他()	
	換気設備	<input type="checkbox"/> 自然換気 (ケ所)	<input type="checkbox"/> 機械換気 (ケ所)
	照明設備	<input type="checkbox"/> 電球 (ケ所)	<input type="checkbox"/> 蛍光灯 (ケ所)
	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	理容いす等	理容いす (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"/> くし (個) <input type="checkbox"/> ふけ取り (個) <input type="checkbox"/> その他器具類 () <input type="checkbox"/> タオル (枚) <input type="checkbox"/> その他布片類 ()	<input type="checkbox"/> はさみ (個) <input type="checkbox"/> 刷毛 (個) <input type="checkbox"/> かみそり (個) <input type="checkbox"/> 手拭類 (枚)
洗 浄 ・ 消 毒 設 備	洗場の構造	流水装置 (ケ所)	<input type="checkbox"/> 給湯設備
	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"/> 逆性石ケン <input type="checkbox"/> クレゾール	
	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	ふた付汚物箱 (個)	ふた付毛髪箱 (個)
	応急処置薬品等	<input type="checkbox"/> 消毒薬、 <input type="checkbox"/> キズテープ、 <input type="checkbox"/> 包帯、 <input type="checkbox"/> その他()	

注1 印の付いた項目については、該当する項目を選びにチェックのうえ、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、全て必要事項を()内に記入すること。