

千葉県理容師法施行細則（昭和63年千葉県規則第23号）新旧対照表

改正前	改正後
<p>第1条～第3条（略）</p> <p>（承継届）</p> <p><u>（新設）</u></p> <p><u>第4条</u>（略）</p> <p><u>2・3</u>（略）</p> <p><u>4 前3項</u>の届出書には、確認証を添付するものとする。</p> <p>（確認証の書換え交付）</p> <p>第5条 市長は、第2条第2項後段及び<u>前条第4項</u>の規定により確認証の提出を受けたときは、それを提出した者に確認証を書き換えて交付するものとする。</p> <p>第6条（略）</p> <p>附 則（略）</p>	<p>第1条～第3条（略）</p> <p>（承継届）</p> <p><u>第4条 施行規則第20条の2第1項に規定する届出書は、理容所開設者承継届（譲渡）（様式第4号の3）によるものとする。</u></p> <p><u>2</u>（略）</p> <p><u>3・4</u>（略）</p> <p><u>5 前各項</u>の届出書には、確認証を添付するものとする。</p> <p>（確認証の書換え交付）</p> <p>第5条 市長は、第2条第2項後段及び<u>前条第5項</u>の規定により確認証の提出を受けたときは、それを提出した者に確認証を書き換えて交付するものとする。</p> <p>第6条（略）</p> <p>附 則（略）</p>

改正前

様式第1号(表)

理容所開設届

年 月 日

(あて先) 千葉市保健所長

開設者住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
開設者氏名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名) <small>(※) 記名押印又は本人(代表者)が署名してください。ただし、押印又は署名以外の方法により本人(代表者)からの申請であることを確認できる場合は記名のみで可。</small>	(※)
連絡先電話番号	
連絡先メールアドレス	@

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。

理容所	名 称	フリガナ
	所 在 地	千葉市 区 (電話)
	構造及び設備の概要	
	開設予定年月日	年 月 日
美容所重複開設		有 ・ 無
有 の 場 合	名 称 [※]	フリガナ
	開設予定 年月日 [※]	年 月 日
	確認番号	第 一 号

手数料領収印	受 付 印
円	

改正後

様式第1号(表)

理容所開設届

年 月 日

(あて先) 千葉市保健所長

開設者住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
開設者氏名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名) <small>(※) 記名押印又は本人(代表者)が署名してください。ただし、押印又は署名以外の方法により本人(代表者)からの申請であることを確認できる場合は記名のみで可。</small>	(※)
連絡先電話番号	
連絡先メールアドレス	@

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。

理容所	名 称	フリガナ
	所 在 地	千葉市 区 (電話)
	構造及び設備の概要	
	開設予定年月日	年 月 日
美容所重複開設		有 ・ 無
有 の 場 合	名 称 [※]	フリガナ
	開設予定 年月日 [※]	年 月 日
	確認番号	第 一 号

手数料領収印	受 付 印
円	

改正前

様式第1号(裏)

管 理 理 容 師	住 所*			
	氏 名*		厚生労働省令に規定する疾病の有無*	確認
	理容師免許証又は免許証明書*	(厚・____都・道府・県) 第_____号	無・有()	
従 業 者	氏 名*	理容師免許証又は免許証明書*	厚生労働省令に規定する疾病の有無*	確認
		(厚・____都・道府・県) 第_____号	無・有()	
		(厚・____都・道府・県) 第_____号	無・有()	
		(厚・____都・道府・県) 第_____号	無・有()	

添付書類(下線の書類は、保健所で原本を確認した後返却します。)

- 1 理容所の平面図(構造設備等の配置を記入し、寸法の入った図面)及び案内図
- 2 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患の有無に関する医師の診断書
- 3 理容師免許証又は免許証明書
- 4 管理理容師を設置する理容所にあつては、管理理容師資格認定講習会の修了証書及びその写し
- 5 開設者が外国人である場合にあつては、住民票の写し(住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限る。)
- 6 開設者が法人である場合にあつては、登記事項証明書
- 7 事業譲渡の場合にあつては、営業を譲り受けたことを証する書類

【事業譲渡の場合】

事業譲渡により譲り受けたものから変更がない場合に限り、*印の事項は記載を省略、添付書類1～4は添付を省略することができます。

私は、本理容所の営業を

_____ から譲り受け(ました・ます)。

改正後

様式第1号(裏)

管 理 理 容 師	住 所			
	氏 名		厚生労働省令に規定する疾病の有無	確認
	理容師免許証又は免許証明書	(厚・____都・道府・県) 第_____号	無・有()	
従 業 者	氏 名	理容師免許証又は免許証明書	厚生労働省令に規定する疾病の有無	確認
		(厚・____都・道府・県) 第_____号	無・有()	
		(厚・____都・道府・県) 第_____号	無・有()	
		(厚・____都・道府・県) 第_____号	無・有()	
		(厚・____都・道府・県) 第_____号	無・有()	

添付書類

- 1 理容所の平面図(構造設備等の配置を記入し、寸法の入った図面)及び案内図
- 2 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患の有無に関する医師の診断書
- 3 管理理容師を設置する理容所にあつては、管理理容師資格認定講習会の修了証書の写し
- 4 開設者が外国人である場合にあつては、住民票の写し(住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限る。)
- 5 開設者が法人である場合にあつては、登記事項証明書

○以下の書類は、届出の際に原本を提示してください。

- 1 理容師免許証又は免許証明書
- 2 管理理容師を設置する理容所の場合は、管理理容師資格認定講習会の修了証書

改正前	改正後
<p>様式第2号(表)(略)</p> <p>様式第2号(裏)</p> <p>添付書類</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 理容所の構造設備を変更した場合は、変更前後の状況を示す概要書及び図面 2 理容師を新たに雇い入れた場合又は理容師につき、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に変更があった場合は、その者に係る結核、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に関する医師の診断書 3 <u>理容師を新たに雇い入れた場合は、その者の理容師免許証*又は免許証明書*</u> 4 <u>管理理容師を変更した場合は、変更後の管理理容師に係る管理理容師資格認定講習会の修了証書*及びその写し</u> 5 法人の主たる事務所の所在地、名称(商号)又は代表者を変更した場合は、変更の履歴が記載された法人の登記事項証明書 6 理容所検査確認証の記載事項を変更した場合は、当該理容所検査確認証 <p>*印の書類については、保健所で原本を確認した後返却します。</p>	<p>様式第2号(表)(略)</p> <p>様式第2号(裏)</p> <p>添付書類</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 理容所の構造設備を変更した場合は、変更前後の状況を示す概要書及び図面 2 理容師を新たに雇い入れた場合又は理容師につき、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に変更があった場合は、その者に係る結核、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に関する医師の診断書 3 <u>管理理容師を変更した場合は、変更後の管理理容師に係る管理理容師資格認定講習会の修了証書の写し</u> 4 法人の主たる事務所の所在地、名称(商号)又は代表者を変更した場合は、変更の履歴が記載された法人の登記事項証明書 5 理容所検査確認証の記載事項を変更した場合は、当該理容所検査確認証 <p>○以下の書類は、届出の際に原本を提示してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 <u>理容師を新たに雇い入れた場合は、その者の理容師免許証又は免許証明書</u> 2 <u>管理理容師を変更した場合は、変更後の管理理容師に係る管理理容師資格認定講習会の修了証書</u>
<p>様式第3号～第4号の2(略)</p>	<p>様式第3号～第4号の2(略)</p>

改正前

(新設)

改正後

様式第4号の3

理容所開設者承継届（譲渡）

年 月 日

（あて先）千葉県保健所長

譲受者住所 （法人にあっては、主たる事務所の所在地）	
譲受者氏名 （法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）	（※）
（※）記名押印又は本人（代表者）が署名してください。 ただし、押印又は署名以外の方法により本人（代表者）からの申請であることを確認できる場合は記名のみで可。	
生年月日	年 月 日
連絡先電話番号	
連絡先メールアドレス	@

開設者の地位を承継したので、理容師法第11条の3第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

理容所	名 称	フリガナ		
	所在地	千葉県 区 (電話)		
確認番号		第 号	確認年月日	年 月 日
譲渡者	住所 （法人にあっては、主たる事務所の所在地）			
	氏 名 （法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）			
譲渡年月日		年 月 日		

添付書類

- 1 営業の譲渡が行われたことを証する書類
- 2 譲受者が外国人である場合にあっては、住民票の写し（住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限り。）
- 3 譲受者が法人である場合にあっては、登記事項証明書
- 4 現に交付を受けている理容所検査確認証

受 付 印

--

改正前	改正後
様式第 5 号～様式第 8 号（略）	様式第 5 号～様式第 8 号（略）

備考 改正箇所は、下線が引かれた部分である。

附 則

- 1 この規則は、令和 5 年 1 2 月 1 3 日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。