
規 則

高知県理容師法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 5 年 12 月 12 日

高知県知事 濱田 省司

高知県規則第117号

高知県理容師法施行細則の一部を改正する規則

高知県理容師法施行細則（平成 5 年高知県規則第 5 号）の一部を次のように改正する。

第 2 条の次に次の 1 条を加える。

（理容所確認証の書換え交付）

第 2 条の 2 法第 11 条第 2 項の規定による届出事項の変更の届出又は法第 11 条の 3 第 2 項の規定による地位の承継の届出をした者は、当該理容所の所在地を管轄する保健所長に条例第 3 条の規定により交付された理容所確認証（以下「理容所確認証」という。）の書換え交付を申請することができる。

第 3 条の見出し中「の申請等」を削り、同条第 1 項中「条例第 3 条の規定により交付された理容所確認証（以下「理容所確認証」という。）」を「理容所確認証」に改める。

第 5 条第 2 号の次に次の 1 号を加える。

（2）の 2 第 2 条の 2 の規定に基づく理容所確認証の書換え交付の申請書 別記第 2 号様式の 2

第 5 条第 6 号の次に次の 1 号を加える。

（6）の 2 省令第 20 条の 2 第 1 項に規定する譲渡による理容所の開設者の地位の承継の届出書 別記第 6 号様式の 2

別記第 1 号様式及び別記第 2 号様式を次のように改める。

別記
第1号様式（第5条関係）

年 月 日

保健所長 様

開設者 郵便番号
住所
氏名
(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称)
(及び代表者の職・氏名)
電話番号

理容所開設届出書

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関係書類を添えて届け出ます。

理容所	所在地	郵便番号						
	名称	電話番号						
	開設予定年月日	年 月 日						
	構造及び設備の概要	別添のとおり						
管理理容師	住所		氏名		生年月日			
					年 月 日			
	登録番号		登録年月日					
	第 号		年 月 日					
	資格認定講習会修了番号		資格認定講習会修了年月日		資格認定講習会受講都道府県名			
	第 号		年 月 日					
理容師	氏名		生年月日		登録番号		登録年月日	
			年 月 日		第 号		年 月 日	
			年 月 日		第 号		年 月 日	
			年 月 日		第 号		年 月 日	
			年 月 日		第 号		年 月 日	
理容師でない従業者	氏名		氏名		氏名			
理容師に、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がある場合は、その理容師の氏名及び疾病名								
同一の場所で現に理容所を開設している場合又は開設しようとする場合		名称						
		開設（予定）年月日		年 月 日				

(裏面)

- 注 1 「管理理容師」欄に記入した理容師については、「理容師」欄への記入は不要です。
- 2 「資格認定講習会」とは、理容師法第11条の4第2項の厚生労働大臣の定める基準に従い、都道府県知事が指定した講習会をいいます。
- 3 次に掲げる書類を添えてください。
- (1) 開設者が法人の場合は、定款若しくは寄附行為の写し又は登記事項証明書
 - (2) 開設者が外国人の場合は、住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等の記載のある住民票の写し
 - (3) 理容所の構造及び設備の概要を明らかにした平面図並びに所在地を明らかにした見取図
 - (4) 理容師である従業者の数が常時2人以上である理容所を開設する場合は、管理理容師が理容師の免許を受けた後3年以上理容の業務に従事し、かつ、資格認定講習会を修了したことを証する書類（管理理容師資格認定講習会の修了証書の原本等）
 - (5) 理容師免許証の原本
 - (6) 理容師全員に係る結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患の有無に関する医師の診断書

理容所確認証

理容所の所在地

理 容 所 の 名 称

開 設 者 氏 名

上記の理容所は、理容師法第11条の2の規定による検査の結果、その構造設備が同法第12条に規定する措置を講ずるに適していることを確認します。

年 月 日

保健所長 

(裏面)

年 月 日付け書換え交付
(書換え理由 :)

年 月 日付け再交付
(再交付理由 :)

別記第 2 号様式の次に次の 1 様式を加える。

第2号様式の2（第5条関係）

年 月 日

保健所長 様

申請者 郵便番号
住所
氏名
(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称)
及び代表者の職・氏名
電話番号
生年月日 年 月 日

理容所確認証書換え交付申請書

理容所確認証の書換え交付を受けたいので、高知県理容師法施行細則第2条の2の規定に基づき次のとおり関係書類を添えて申請します。

理 容 所	所在地	郵便番号		
	名称	電話番号		
	理容所確認証番号	第	号	
	理容所確認証交付年月日	年	月	日
申請理由		地位の承継 ・ 記載事項の変更		

- 注 1 「申請理由」欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 2 次に掲げる書類を添えてください。
- (1) 理容所確認証
 - (2) 申請の原因となった事実を証する書類

別記第 6 号様式の次に次の 1 様式を加える。

第6号様式の2（第5条関係）

年 月 日

保健所長 様

届出者 郵便番号
住所
氏名
(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称)
及び代表者の職・氏名
電話番号
生年月日 年 月 日

譲渡による理容所開設者地位承継届出書

譲渡により理容所の開設者の地位を承継しましたので、理容師法第11条の3第2項の規定により次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

理容所	所在地	郵便番号		
	名称	電話番号		
	理容所確認証番号	第 号		
	理容所確認証交付年月日	年 月 日		
譲渡人	住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地）			
	氏名（法人の場合は、名称、代表者の職及び氏名）			
譲渡年月日		年 月 日		

注 営業の譲渡が行われたことを証する書類を添えてください。

附 則

この規則は、令和 5 年 12 月 13 日から施行する。

規 則

◎ 高知県理容師法施行細則の一部を改正する規則