

高知県理容師法施行細則の一部を改正する規則新旧対照表

高知県理容師法施行細則（平成5年規則第5号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前																																																																																																																																																																														
第 1 号様式（第 5 条関係） 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。	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。																																																																																																																																																																														
<table><tr><td rowspan="4">理容所</td><td>所在地</td><td colspan="3">郵便番号</td></tr><tr><td>名称</td><td colspan="3">電話番号</td></tr><tr><td>開設予定年月日</td><td colspan="3">年 月 日</td></tr><tr><td>構造及び設備の概要</td><td colspan="3">別添のとおり</td></tr><tr><td rowspan="6">管理理容師</td><td>住所</td><td>氏名</td><td colspan="2">生年月日</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2">年 月 日</td></tr><tr><td>登録番号</td><td colspan="3">登録年月日</td></tr><tr><td>第 号</td><td colspan="3">年 月 日</td></tr><tr><td>資格認定講習会修了番号</td><td>資格認定講習会修了年月日</td><td colspan="2">資格認定講習会受講都道府県名</td></tr><tr><td>第 号</td><td>年 月 日</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td rowspan="5">理容師</td><td>氏名</td><td>生年月日</td><td>登録番号</td><td>登録年月日</td></tr><tr><td></td><td>年 月 日</td><td>第 号</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td></td><td>年 月 日</td><td>第 号</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td></td><td>年 月 日</td><td>第 号</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td></td><td>年 月 日</td><td>第 号</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td rowspan="2">理容師でない従業者</td><td>氏名</td><td>氏名</td><td colspan="2">氏名</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">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</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td colspan="2">同一の場所で現に美容所を開設している場合又は開設しようとする場合</td><td>名称</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>開設（予定）年月日</td><td colspan="2">年 月 日</td></tr></table>	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					同一の場所で現に美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		<table><tr><td rowspan="4">理容所</td><td>所在地</td><td colspan="3">郵便番号</td></tr><tr><td>名称</td><td colspan="3">電話番号</td></tr><tr><td>開設予定年月日</td><td colspan="3">年 月 日</td></tr><tr><td>構造及び設備の概要</td><td colspan="3">別添のとおり</td></tr><tr><td rowspan="6">管理理容師</td><td>住所</td><td>氏名</td><td colspan="2">生年月日</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2">年 月 日</td></tr><tr><td>登録番号</td><td colspan="3">登録年月日</td></tr><tr><td>第 号</td><td colspan="3">年 月 日</td></tr><tr><td>資格認定講習会修了番号</td><td>資格認定講習会修了年月日</td><td colspan="2">資格認定講習会受講都道府県名</td></tr><tr><td>第 号</td><td>年 月 日</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td rowspan="5">理容師</td><td>氏名</td><td>生年月日</td><td>登録番号</td><td>登録年月日</td></tr><tr><td></td><td>年 月 日</td><td>第 号</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td></td><td>年 月 日</td><td>第 号</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td></td><td>年 月 日</td><td>第 号</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td></td><td>年 月 日</td><td>第 号</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td rowspan="2">理容師でない従業者</td><td>氏名</td><td>氏名</td><td colspan="2">氏名</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">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</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td colspan="2">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</td><td>名称</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>開設（予定）年月日</td><td colspan="2">年 月 日</td></tr></table>	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	
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																																																																																																																																																																															
同一の場所で現に美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																																																																																																																																																																												
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																																																																																																																																																																												

改正後	改正前
(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	(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（昭和42年法律第81号）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