

年 月 日

都道府県

生活衛生営業指導センター理事長 殿

営 業 所

所 在 地

電 話

(ふりがな)

名 称

開設年月日

年 月 日

代 表 者

住 所

(ふりがな)

氏 名

印

標準営業約款登録申請書（理容業）

標記の登録を受けたいので、下記書類を添付して申請します。

1. 施設および設備の概要を明らかにする書面
2. 提供する役務の種別を記載した書面
3. 約款第3条第1項第2号に掲げる要件に該当する従事者の氏名を記載した書面
およびその者が当該要件を備えた者であることを証する書類
4. 損害賠償保険等に加入していることを証する書類

備考欄

お預かりしたあなたの情報及び今後お預かりするあなたの情報につきましては、標準営業約款登録事務以外では利用いたしません。

ただし、（公財）全国生活衛生営業指導センターでは、ホームページにおいて約款制度の全国的な普及と利用者の利便性の向上を図るため、登録店の情報『店舗名・所在地・電話番号』を公開させていただきます。情報の公開を希望されない方は、該当都道府県生活衛生営業指導センターに申し出てください。

標準営業約款に従った営業の開始予定年月日

____年 月 日

1. 施設および設備の概要を明らかにする書面

作業室面積	平方メートル	換気装置	有 ・ 無
待合場所面積	平方メートル	暖房装置	有 ・ 無
換気用の窓	有 ・ 無	冷房設備	有 ・ 無
		作業椅子	有 ・ 無

2. 提供する役務の種別を記載した書面（該当する欄に○印を記入して下さい。）

総合調髪		アイロン	
カット（刈込み）		毛髪・頭皮保護コース （ヘッドスパ・トリートメント）	
シャンプー（洗髪）		染毛（ヘア・カラーリング）	
シェービング（顔そり）		BBエステティック	
セット（仕上げ）		レディス・エステ・シェービング	
子供調髪		ネイルケア	
パーマメントウェーブ		訪問福祉理容	
アイパー		かつら（ツープ、ウィッグ）	

注 BBエステティックに○を記入した場合には、施術する方の全国理容生活衛生同業組合連合会のBBエステティック課程の修了証及び(公財)日本エステティック研究財団所定のエステティック衛生基準eラーニングの課程の修了証を添付してください。

3. 約款第3条第1項第2号に掲げる要件に該当する従事者の氏名を記載した書面およびその者が当該要件を備えた者であることを証する書類（資格該当者が多人数いる場合は連記して下さい。）

資格名	氏名	修了書 免許証	交付年月日	修了 免許	番号	指定 交付	都道府県
管理理容師							
理容師							