

# 美容所を開設される方へ

## ＜美容所を開設する場合＞ （美容師法第 1 1 条及び第 1 2 条）

美容所を開設しようとする者は、美容所の位置、構造設備、その他必要な事項をあらかじめ施設所在地を管轄する大阪府の保健所に届け出て、検査及び確認を受けなければなりません。

○大阪府の保健所一覧：<http://www.pref.osaka.lg.jp/chikikansen/hokensyo/syozaichi.html>

※ 大阪市、堺市、豊中市、吹田市、高槻市、枚方市、八尾市、寝屋川市及び東大阪市で開設される方は、それぞれの保健所にご相談ください。

## ＜営業開始までの手順＞

別紙「美容所開設届の提出から営業開始までの流れ」をご覧ください。

※届出の時期は、営業開始の概ね 1 0 日前（遅くとも 1 週間前）までにお願いします。

（開設前の事前相談については随時対応いたします。）

## ＜開設届出＞

開設の届出にあたっては、次のものがが必要です。（美容師法施行規則第 1 9 条関係）

チェック欄	必要書類等	備考
1 <input type="checkbox"/>	美容所開設届出書（様式第 1 号）	【2 部】
2 <input type="checkbox"/>	美容所の平面図、付近見取図（様式第 1 号） ※建築図面、住宅地図等の添付でも可 （図中に詳細事項を追記してください。p. 5 記入例参照）	【2 部】
3 <input type="checkbox"/>	従業する美容師全員の美容師免許証	【原本】 原本は届出時に確認後、返却します
4 <input type="checkbox"/>	従業する美容師全員の診断書（参考様式） （結核、感染性皮膚疾患の有無に関する診断書） ※診断日より 1 ヶ月以内のもの	【原本】
5 <input type="checkbox"/>	従業する美容師が常時 2 名以上の美容所については、 そのうち 1 名が管理美容師であることを証する書類 ※他の美容所と管理美容師を兼任することはできません	【原本】及び【その写し 2 部】 原本は届出時に確認後、返却します
6 <input type="checkbox"/>	手数料（現金）	16, 000 円
7 <input type="checkbox"/>	【開設者が外国人の場合】住民票の写し（住民基本台帳法第 3 0 条の 4 5 に規定する国籍等を記載したものに限り）	【市が発行する写しの原本】

## <使用前検査の確認事項>

美容師法第13条、美容師法施行規則第25条、第26条、第27条、大阪府美容師法施行条例第7条 等

### (1) 常に清潔に保つための措置

- ①床及び腰板にはコンクリート、タイル、リノリウム又は板等の不浸透性材料を使用すること。
- ②洗場は、流水装置とすること。
- ③ふた付きの汚物箱及び毛髪箱を備えること。

### (2) 消毒設備を設けること（エタノール、次亜塩素酸ナトリウム、逆性石けん、紫外線消毒器等）

### (3) 採光、照明及び換気を十分にするための措置

- ①採光及び照明：美容師が美容のための直接の作業を行う場合の作業面の照度が100ルクス以上を確保できる設備を有すること。
- ②換気：美容所内の空気1L中の炭酸ガスの量を5cm<sup>3</sup>以下に保つことができる施設構造を有すること。

### (4) その他知事が定める衛生上必要な措置

- ①美容所と住居その他の施設とを区分すること。
- ②美容所には待合所を設け、作業場と区分すること。
- ③美容所の作業場及び待合所の面積の合計は、13m<sup>2</sup>以上とすること（化粧、結髪等の業（まつ毛エクステンション含む）のみの場合を除く）。
- ④美容所と理容所を同一施設内において開設するときは、当該美容所における作業場及び待合所と当該理容所におけるこれらに相当する施設が区分されていること。（ただし、当該美容所において従事する美容師の全員が理容師法第1条の2第2項に規定する理容師であって、かつ、当該美容所が同法第12条各号に掲げる措置を全て講じている場合は、この限りでない。）
- ⑤皮膚に接する器具について、消毒済みのものでそれ以外のものとを区別して収納するために必要な設備を設けること。
- ⑥外傷に対する応急手当に必要な薬品及びガーゼその他の衛生材料を常備すること。

## <よくあるご質問>

Q1 免許証を紛失したのですが。

A1 公益財団法人理容師美容師試験研修センターへ再交付の手続きをしてください。

（電話：03-5579-6878 HP：<http://www.rbc.or.jp/license/index.html>）

Q2 管理美容師講習会修了証を紛失したのですが。

A2 大阪府以外の都道府県で講習会を受講された方 又は 平成10年度以降に大阪府で受講された方

→（公財）理容師美容師試験研修センターへ再交付の手続きをしてください（問合せ先：A1参照）。

平成9年度以前に大阪府で講習会を受講された方

→大阪府健康医療部生活衛生室環境衛生課又は管轄保健所へ修了済み証明の申請方法についてお問い合わせください。

（電話：06-6944-9910 HP：<http://www.pref.osaka.lg.jp/kankyoeisei/ribiyou/index.html>）

Q3 免許証、管理美容師講習会修了証に記載されている氏名に変更があるのですが。

A3 免許証は（公財）理容師美容師試験研修センターで書換え交付申請することができます。また、変更後の氏名の講習会修了証を必要とする場合は、「A2」にならないお問い合わせください。氏名に変更があることが分かる公的な証明書（戸籍謄本、戸籍抄本等）と、変更前の修了証も併せて提出してください。

Q4 開設者（届出者）の名義を変更したいのですが。

A4 営業の譲渡や、法人間の合併・分割、個人間の相続等については管轄保健所へお問い合わせください。

Q5 保健所の確認を受けて既に営業している施設を、同一の場所で建替える又は別の場所へ移転する場合は。

A5 旧の施設を廃止し、新たに保健所（移転の場合は移転先の管轄保健所）へ開設の手続きをしてください。

Q6 保健所の確認を受けて既に営業している施設を、増・減築、改装する場合は。

A6 変更届出の提出又は、改めて施設の開設届出（旧施設の廃止手続き含む）が必要となりますので、管轄保健所へお問い合わせください。

## &lt;記入例&gt;

## 美容所開設届出書

〇〇年 4月 1日

大阪府 〇〇 保健所長 様

届出者 住 所 大阪府中央区大手前2丁目〇-〇

氏 名 株式会社〇〇 代表取締役 大阪 太郎

法人にあつては、  
名称及び代表者の氏名

美容師法第11条第1項の規定により、次のとおり美容所の開設の届出をします。

※以下の情報のうち、「確認済みの証」に記載される、施設名称・施設所在地・業者名・確認番号、確認年月日については、原則大阪府ホームページで公開します。

フリガナ名	マルマルビヨウショ 〇〇美容所			
所在地	池田市五月丘〇丁目-〇-〇 ××ビル2階			
電話	072-751-〇〇〇〇	<input type="checkbox"/> 電話番号公開不可		
FAX	072-751-〇〇〇〇	開設予定年月日	〇〇年 4月 15日	
メールアドレス	〇〇〇@〇〇. c o . j p			
開設者 (届出者)	フリガナ氏名又は名称	カブシキガイシャマルマル 株式会社 〇〇	代表者の氏名 大阪 太郎	
	住所又は所在地	大阪府中央区大手前2丁目〇-〇		
種別	<input checked="" type="checkbox"/> 美容 <input type="checkbox"/> 化粧、結髪等の業のみ ( )			
構造設備	面積	美容所面積 ( 73.7 ) m <sup>2</sup> (内待合所面積 ( 8.6 ) m <sup>2</sup> )		
	採光・照明	<input type="checkbox"/> 白熱灯 <input type="checkbox"/> 蛍光灯 <input checked="" type="checkbox"/> LED <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	換気	<input type="checkbox"/> 自然換気 <input checked="" type="checkbox"/> 機械換気		
	床材質	<input type="checkbox"/> コンクリート <input checked="" type="checkbox"/> クッションフロアシート <input type="checkbox"/> ビニールシート <input type="checkbox"/> リリウム <input type="checkbox"/> 木板 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
器具	腰板材質	<input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> クッションフロアシート <input checked="" type="checkbox"/> ビニールクロス <input type="checkbox"/> リリウム <input type="checkbox"/> 木板 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	器具	美容椅子	( 4 ) 台	蒸タオル器 ( 1 ) 台
		未消毒器具容器	( 1 ) 個	消毒済器具容器 ( 1 ) 個
		ふた付き毛髪箱	( 1 ) 個	ふた付き汚物箱 ( 1 ) 個
流水装置		( 1 ) 台	救急箱 ( 1 ) 個	
消毒方法	<input checked="" type="checkbox"/> 紫外線 <input type="checkbox"/> 煮沸 <input type="checkbox"/> 湿熱 <input checked="" type="checkbox"/> エタノール <input checked="" type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム <input checked="" type="checkbox"/> 逆性石けん <input type="checkbox"/> グルコン酸クロルヘキシジン <input type="checkbox"/> 両性界面活性剤			

# ＜記入例＞

フリガナ 従業者氏名	元叫雷々 登録年月日	美容師の 伝染性疾病 の有無
オオサカタロウ 大阪 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県（    ）） 番号（第 6 7 8 9 号）登録年月日（平成 20 年 1 月 1 日）	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
ヨドハナコ 淀 花子	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input checked="" type="checkbox"/> 知事（都道府県（大阪府）） 番号（第 4 3 2 1 号）登録年月日（昭和 60 年 1 月 1 日）	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
ヤマトジロウ 大和 次郎	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県（    ）） 番号（第    号）登録年月日（    年    月    日）	有 ・ 無
	<input type="checkbox"/> 知事（都道府県（    ）） 番号（第    号）登録年月日（    年    月    日）	有 ・ 無
	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県（    ）） 番号（第    号）登録年月日（    年    月    日）	有 ・ 無
	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県（    ）） 番号（第    号）登録年月日（    年    月    日）	有 ・ 無
	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県（    ）） 番号（第    号）登録年月日（    年    月    日）	有 ・ 無
	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県（    ）） 番号（第    号）登録年月日（    年    月    日）	有 ・ 無
	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県（    ）） 番号（第    号）登録年月日（    年    月    日）	有 ・ 無
	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県（    ）） 番号（第    号）登録年月日（    年    月    日）	有 ・ 無
従業者数	（    3    ） 人（内免許所有者数    2    人）	
フリガナ 管理美容師氏名	修了証番号    ・    登録年月日	
ヨドハナコ 淀 花子	都道府県（    兵庫県    ） 番号（第    9 9 9    号）登録年月日（平成 2 5 年 1 月 1 日） 管理美容師住所    兵庫県宝塚市〇〇-〇	
美容所と同一の場所で現に理容所を開設している場合は、 当該理容所の名称		同一施設内で理容所を開設 していない又はしない場合 は、空欄としてください。
美容所と同一の場所で理容所を開設しようとして理容所開設届を提出し ている場合（上欄の場合を除き、 する場合を含む。）は、当該理容	※同一の施設内に美容所と理容所を併設 する場合は、理・美容業に従事する者全員 が美容師及び理容師の免許を有する必要 があります。 詳細は保健所へお問い合わせください。	年    月    日

美容師免許を有しない従業者は、  
氏名のみを記載してください

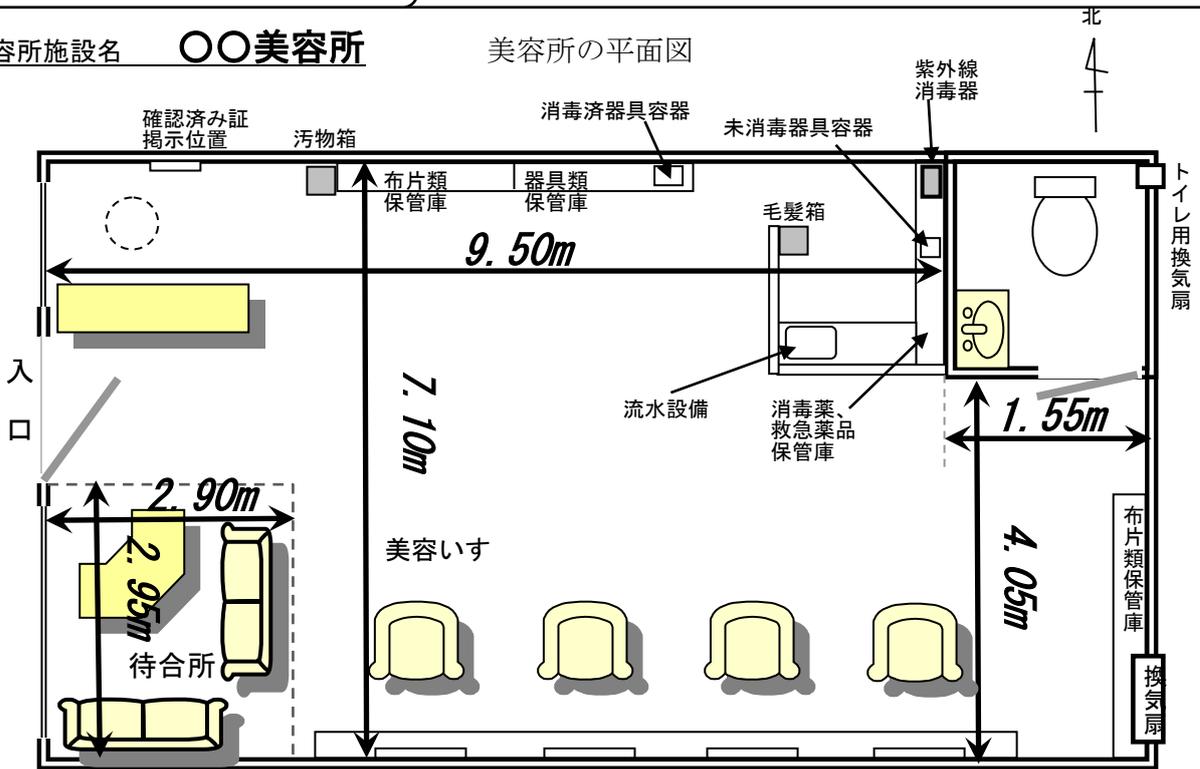
※同一の施設内に美容所と理容所を併設  
する場合は、理・美容業に従事する者全員  
が美容師及び理容師の免許を有する必要  
があります。  
詳細は保健所へお問い合わせください。

建築平面図等に記載の注意点を追記し、「別紙のとおり」とすることも可

## <記入例>

美容所施設名 **〇〇美容所**

美容所の平面図



- 注意点**
- 作業場、待合所の面積の計算の根拠となる寸法を記入すること  
(寸法は壁の中心から中心までの距離ではなく、室内の実寸法です)  
※ 美容所の面積は、13m<sup>2</sup>以上必要です。  
(化粧、結髪等の業のみを除く)
  - 換気扇、美容いす、毛髪箱、汚物箱、救急薬品、消毒済器具容器、未消毒器具容器、流水装置、消毒薬等、確認済みの証掲示場所、待合所の位置を明示すること

インターネット上の地図提供サービスを印刷して「別紙のとおり」とすることも可

付近の見取図

