美容所の届出事項変更届

令和　　年　　月　　日

　　　　　　神奈川県平塚保健福祉事務所長　殿

法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

開設者

住　所

氏　名

電話番号

　　　　次のとおり理容所の届出事項を変更したので、理容師法第11条第２項の規定により届け出ます。

　　１　理容所の名　称

　　　　　　　　　所在地

　　　２　変更事項　　理容師・ 管理理容師 ・ 開設者 ・ 施設設備

　　　　　　旧

　　　　　　新

　３　変更年月日

　　　添付書類

　　　理容師の疾病に係る事項を変更する場合又は理容師を新たに雇い入れた場合は、その者の結核、皮膚疾患等の有無を証する医師の診断書

　裏　面

採　用　者

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 生年月日 | 免許番号 | 登録年月日 | 採用年月日 | 免許証確認欄 | 診断書確認欄 |
|  | 昭・平　年　月　日 | 国・（　　　　）都道府県　第 　　　　　　　号 | 昭・平・令　年　 月　 日 | 年 　月　 日 |  |  |
|  | 昭・平　年　月　日 | 国・（　　　　）都道府県　第 　　　　　　　号 | 昭・平・令　年　 月　 日 | 年 　月　 日 |  |  |
|  | 昭・平　年　月　日 | 国・（　　　　）都道府県　第 　　　　　　　号 | 昭・平・令　年　 月　 日 | 年 　月　 日 |  |  |
|  | 昭・平　年 月　日 | 国・（　　　　）都道府県　第 　　　　　　　号 | 昭・平・令　年　 月　 日 | 年　 月　 日 |  |  |
|  | 昭・平　年　月　日 | 国・（　　　　）都道府県　第 　　　　　　　号 | 昭・平・令　年　 月　 日 | 年　 月　 日 |  |  |

管 理 理 容 師

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 |  | 採用年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 昭・平　 年 　月　　日 | 診断書確認欄 |  |
| 免許番号 | 国・（　　　 　　　）都道府県　　　 第 　　　　　　　 号 | 登録年月日 | 昭・平・令　 年 　月　　日 | 登録確認欄 |  |
| 管理理容師講習会修了証 | 受講地：（　　　 　　）都道府県　　　 第 　　　　　　　 号 | 取得年月日 | 昭・平・令　 年 　月　　日 | 修了証確認欄 |  |

退　職　者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 退職年月日 | 年　　 月　　 日 |
| 氏名 |  | 退職年月日 | 年　　 月　　 日 |
| 氏名 |  | 退職年月日 | 年　　 月　　 日 |
| 氏名 |  | 退職年月日 | 年　　 月　　 日 |
| 氏名 |  | 退職年月日 | 年　　 月　　 日 |