

理容所開設届出事項変更届

年 月 日

(あて先) 一宮市保健所長

開設者 住 所
ふりがな
氏 名
(法人にあつては名称及び代表者氏名)
電話番号

次のとおり、理容所開設届の届出事項に変更を生じたので、理容師法第11条第2項の規定により届け出ます。

理容所	名 称	
	所 在 地	
変 更 事 項		理 容 所【 <input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 所在地 <input type="checkbox"/> 構造設備】 開 設 者【 <input type="checkbox"/> 氏名 (法人にあつては名称及び代表者の氏名) <input type="checkbox"/> 住所】 管理理容師【 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所】 理 容 師【 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 登録番号】 その他の従業者【 <input type="checkbox"/> 氏名】 そ の 他 ()
変 更 内 容	変 更 前	
	変 更 後	
変 更 年 月 日		年 月 日
変 更 理 由		

(添付書類)

- 1 理容所の構造設備を変更した場合にあつては、その平面図 (縮尺、設備の用途等を明示したもの)
- 2 従業者を変更した場合にあつては、従業者名簿及び新たに使用する理容師についての結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性の疾病の有無に関する医師の診断書
- 3 理容師が、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性の疾病にかかった場合又は当該疾病が治癒した場合にあつては、その旨の医師の診断書
- 4 管理理容師を設置し、又は変更した場合にあつては、その資格を証する書類

(注意)

所在地の変更は住所表記の変更に限ります。