第２号様式

理容所開設事項変更届

　　年　　月　　日

船橋市保健所長　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |  |
| 法人にあっては、その名称、所在地及び代表者の氏名 |
| 電話番号 |  |

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、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 理容所 | 名称 |  |
|  | 所在地 | 船橋市 |
|  |
|  | 電話番号  |
| 確認番号 | 第　　　　－　　　　号 |
| 確認年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 変更事項 | 理容所名称・従業者・その他（　　　　　　　　　　　　） |
|  | 新） |
|  |  |
| 旧） |
|  |
| 変更年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |

【変更届用】

理容所従業者一覧表

　１ 雇い入れした者

（従業者が理容師免許を取得した場合や、免許登録内容等が変更した場合を含む。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資格の別 | 氏名 | 免許番号 | 保健所確認欄 |
| 疾病 | 免許 |
| 管理理容師理容師無免許者 |  | 免許 | 国 都道府県  | 第　　　 　 　号 | 無 | 月　日 |
| 管理 | 国 都道府県  | 　　 第 　 　号 | 有 | 印  |
| 管理理容師理容師無免許者 |  | 免許 | 国 都道府県  | 第　　　 　 　号 | 無 | 月　日 |
| 管理 | 国 都道府県  | 　　 第 　 　号 | 有 | 印  |
| 管理理容師理容師無免許者 |  | 免許 | 国 都道府県  | 第　　　 　 　号 | 無 | 月　日 |
| 管理 | 国 都道府県  | 　　 第 　 　号 | 有 | 印  |
| 管理理容師理容師無免許者 |  | 免許 | 国 都道府県  | 第　　　 　 　号 | 無 | 月　日 |
| 管理 | 国 都道府県  | 　　 第 　 　号 | 有 | 印  |

備考

１ 資格の別の欄は、該当するものを○で囲んでください。

２ 持参書類

　 ・理容師免許証（原本）

　 ・管理理容師資格認定講習会の修了証書（原本及びコピー）

　 ・理容師の健康診断書（結核、伝染性皮膚疾患に関する医師の診断書、発行１カ月以内のもの）

　２ 退職した者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資格 | 氏名 | 資格 | 氏名 |
| 管理理容師理容師無免許者 |  | 管理理容師理容師無免許者 |  |
| 管理理容師理容師無免許者 |  | 管理理容師理容師無免許者 |  |
| 管理理容師理容師無免許者 |  | 管理理容師理容師無免許者 |  |