

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

〔 法人にあつては、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	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

添付書類 法人の名称、代表者の氏名又は所在地の変更にあつてはその前後の状況を明らかにする書類[履歴事項全部証明書等(原本)]

## 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

- 資格の別の欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 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、伝染性皮肤病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	