

理容所届出事項変更届出書

年 月 日

市立函館保健所長 様

住 所

(ふりがな)

届出者 氏 名

〔 法人にあつては、主たる事務所の
所在地、その名称および代表者の氏名 〕

電 話 局 番

理容所開設届出書の届出事項に変更があつたので、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。

1 理容所の名称

2 理容所の所在地

3 変更年月日 年 月 日

4 変更事項

5 変更内容

(1) 変更前

(2) 変更後

添付書類

- 1 構造の変更の場合にあつては、変更箇所を明示した平面図
- 2 理容師につき、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患の有無に関する事項の変更または理容師の新たな使用に係るものであるときは、その者につき、当該疾患の有無に関する医師の診断書
- 3 管理理容師の設置または変更に係るものであるときは、新たに管理理容師となる者が理容師法第11条の4第2項の規定に該当することを証する書類