別記第3号様式(第3条関係)

年　　月　　日

　　江東区保健所長　殿

開設者住所

氏名

電話　　　　(　　　　)

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | (法人にあっては、その所在地、名称及び代表者氏名) |

理容所(従業者)変更届

　下記のとおり、本施設(従業者)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。

記

1　施設の名称

2　施設の所在地　江東区　　　　　　　　　　　電話　　　　(　　　)

3　変更事項　　次のとおり

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名生年月日 | 免許 | 管理理容師修了証 | 従業(雇用)年月日移動(退職)年月日 | 備考 |
| 取得都道府県 | 年月日 | 照合者名 | 取得 | 年月日 | 照合者名 | 　 |
| 番号 | 番号 |
| ・　・　生 | 　 | ・　・ | 　 | 　 | ・　・ | 　 | 年　月　日 | 　 |
| 　 | 　 | 年　月　日 |
| ・　・　生 | 　 | ・　・ | 　 | 　 | ・　・ | 　 | 年　月　日 | 　 |
| 　 | 　 | 年　月　日 |
| ・　・　生 | 　 | ・　・ | 　 | 　 | ・　・ | 　 | 年　月　日 | 　 |
| 　 | 　 | 年　月　日 |
| ・　・　生 | 　 | ・　・ | 　 | 　 | ・　・ | 　 | 年　月　日 | 　 |
| 　 | 　 | 年　月　日 |
| ・　・　生 | 　 | ・　・ | 　 | 　 | ・　・ | 　 | 年　月　日 | 　 |
| 　 | 　 | 年　月　日 |
| ・　・　生 | 　 | ・　・ | 　 | 　 | ・　・ | 　 | 年　月　日 | 　 |
| 　 | 　 | 年　月　日 |
| ・　・　生 | 　 | ・　・ | 　 | 　 | ・　・ | 　 | 年　月　日 | 　 |
| 　 | 　 | 年　月　日 |
| ・　・　生 | 　 | ・　・ | 　 | 　 | ・　・ | 　 | 年　月　日 | 　 |
| 　 | 　 | 年　月　日 |
| ・　・　生 | 　 | ・　・ | 　 | 　 | ・　・ | 　 | 年　月　日 | 　 |
| 　 | 　 | 年　月　日 |
| ・　・　生 | 　 | ・　・ | 　 | 　 | ・　・ | 　 | 年　月　日 | 　 |
| 　 | 　 | 年　月　日 |

添付書類

1　理容師の場合は、それを証する免許証

2　次のいずれかに該当する場合は、当該理容師に係る伝染性疾病の有無に関する医師の診断書

　(1)　理容師を新たに使用する場合

　(2)　理容師が疾病にり患した場合

　(3)　理容師の疾病が治癒した場合

3　管理理容師の場合は、それを証する書類