

年 月 日

江東区保健所長 殿

開設者住所

氏名

電話 ()

(法人にあつては、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 東京都江東区

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 番 号	照合印	取得	年 月 日 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	

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