

別記第2号様式(第3条関係)

年 月 日

(提出先)  
足立区足立保健所長

開設者住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話 ( ) \_\_\_\_\_

(法人の場合は、その所在地、名称及び代表者氏名)

理容所(従業員)変更届

下記のとおり、本施設(従業員)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 \_\_\_\_\_ 電話( ) \_\_\_\_\_

3 変更事項 従業者次のとおり

氏 名 生 年 月 日	免 許			従業(雇用)年月日 異動(退職)年月日	伝染性疾患		備 考
	取 得 都道府県	年 月 日 番 号	照 合 印		り 患 年 月 日	治 癒 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 次のいずれかに該当する場合は、当該理容師に係る結核・皮膚疾患・その他伝染性疾患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  
 2 管理理容師にあつては、それを証する書類  
 3 理容師の場合は、それを証する書類