

理容所届出事項変更届

年 月 日

（あて先）横須賀市長

届出者 住所又は法人の所在地

フリガナ

氏名又は法人名称

法人の代表者

電話番号

理容所の届出事項を変更したので、理容師法第11条第2項の規定により届出します。

理 容 所 の 所 在 地	横須賀市	電話番号	
フリガナ			
理 容 所 の 名 称			
変 更 事 項	変 更 前	変 更 後	
<input type="checkbox"/> 住所・法人の所在地 <input type="checkbox"/> 氏名・法人名称 <input type="checkbox"/> 法人の代表者 <input type="checkbox"/> 理容所の名称 <input type="checkbox"/> 構造設備 <input type="checkbox"/> 従業者等（*） <input type="checkbox"/> その他			
変 更 年 月 日			
備 考			

添付書類

- 1 検査確認通知書の記載事項を変更する場合は、検査確認通知書
- 2 理容所の構造設備を変更した場合は、変更部分を明示した図面
- 3 理容師の雇入れの場合は、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医師の診断書（診断後3月以内のものに限る。）

注意事項

- ・理容師の雇入れの場合は、理容師免許証又は免許証明書、管理理容師講習会修了証の本証をお持ちください。
- ・氏名の変更等は、氏名の表示を変更した場合に限ります。
- ・訂正する場合は、その箇所を二本線で消し、書き直してください。
- ・備考欄は、検査確認通知書を添付できない場合、その理由を記入してください。
- *理容師等の雇入れの場合は、裏面に記入してください。

事務処理欄（この欄には記入しないでください）

発議	令和	年	月	日	<table border="1"> <tr> <th>課 長</th> <th>係 長</th> <th>担当者</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	課 長	係 長	担当者			
課 長	係 長	担当者									
決裁	令和	年	月	日							
完結	令和	年	月	日							
台帳処理	照合				（伺い） 本件、確認通知書を書換交付してよろしいか。						
手数料受領確認											

従業者					
管理理容師	氏名	住所			
	修了証書 番 号 第 号	修了年月日	年	月	日
理容師	氏 名	理 容 師 免 許 号 番	登 録 年 月 日	疾 病 名	確 認 欄
理容師以外の従業者氏名					