

課長	係長	担当者

台帳処理済

第2号様式(第2条関係)

太線の中だけ記入してください。

令和 年 月 日

中央区保健所長

開設者住所 _____

氏 名 _____

電話 () _____

(法人の場合は、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

理・美容所(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
 美容師法第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 東京都中央区 電話 () _____

3 変更事項 従業者次のとおり

氏 名 生 年 月 日	免 許		照 合 印	従業(雇用)年月日	伝 染 性 疾 病	備 考
	取 得 都道府県	年 月 日 番 号		異動(退職)年月日	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	
・ ・ 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・美容師に係る結核、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
- (1) 理・美容師を新たに使用する場合
 - (2) 理・美容師が疾病にり患した場合
 - (3) 理・美容師の疾病が治癒した場合
- 2 管理理・美容師の場合は、それを証する書類
- 3 理・美容師の場合は、それを証する書類