

担当者	台帳処理

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 の規定により届け出ます。美容師法第11条第2項						
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	免 許			従業(雇用)年月日	伝 染 性 疾 病	備 考
生 年 月 日	取 得 都道府県	年 月 日 番 号	照 合 印	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	
・ ・ 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						