

理容所変更届

年 月 日

堺市保健所長 殿

開設者 住所（所在地）

フリガナ

氏名（名称）

（代表者氏名）

電話番号

理容師法第11条第2項の規定により、次のとおり理容所の届出事項の変更を届け出ます。

名称		
所在地		
変更事項	変更前	変更後
変更年月日	年 月 日	
備考	[添付・確認済書類の省略] <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 修了証書（氏名：） <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（） 業種（）施設名（） 許可番号等（）申請届出年月日（）	

注意 開設者が法人である場合には、代表者の氏名を併せて記入してください。

[連絡先]担当者名：

電話番号：