

理容所変更届

年 月 日

堺市保健所長 殿

開設者 住所（所在地） ●●府●●市●●区●●町●●番●●号

フリガナ サカイ タロウ

氏名（名称） 堺 太郎

（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	理容 Sakaishi	
所在地	堺市●●区●●町●●番●●号 サカイビル●階	
変更事項	変更前	変更後
例) 堺 一郎氏が入店し、堺 二郎氏が退店した場合		
従事者	堺 二郎	堺 一郎 免許証 大臣 第12345号 ●●年●●月●●日 登録
例) 堺 三郎氏が入店し、かつ管理理容師となる場合		
管理理容師	堺 太郎(従事者へ)	堺 三郎 修了証 ●●府 第54321号 ●●年●●月●●日 修了 住所 ●●市●●区●●町●●番●●号 免許証 大臣 第98765号 ●●年●●月●●日 登録
従事者		堺 太郎(管理より)
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。

免許証については、都道府県知事交付の場合、その都道府県名を記入し、厚生労働大臣交付の場合、“大臣”と記入してください。
修了証については、交付された都道府県名を記入してください。

[連絡先]担当人名：大阪 花子

電話番号：□□□-▲▲▲▲-○○○○