

課	長	担当係長	担当者

(宛先) 東京都板橋区保健所長

令和 年 月 日

開設者住所

氏 名
電 話

(法人の場合、事務所所在地、名称及び代表者氏名)

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・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
- 電話
- 3 変更事項 従業者次のとおり

氏 名 生 年 月 日	免 許		管理 理・美容師		従業（雇用）年月日
	交 付	年月日 番 号	講習会	年月日 番 号	移動（退職）年月日
・ ・ 生		・ ・		・ ・	年 月 日
					年 月 日
	備 考				
氏 名 生 年 月 日	免 許		管理 理・美容師		従業（雇用）年月日
	交 付	年月日 番 号	講習会	年月日 番 号	移動（退職）年月日
・ ・ 生		・ ・		・ ・	年 月 日
					年 月 日
	備 考				
氏 名 生 年 月 日	免 許		管理 理・美容師		従業（雇用）年月日
	交 付	年月日 番 号	講習会	年月日 番 号	移動（退職）年月日
・ ・ 生		・ ・		・ ・	年 月 日
					年 月 日
	備 考				
氏 名 生 年 月 日	免 許		管理 理・美容師		従業（雇用）年月日
	交 付	年月日 番 号	講習会	年月日 番 号	移動（退職）年月日
・ ・ 生		・ ・		・ ・	年 月 日
					年 月 日
	備 考				

添付書類等 1 次のいずれかに該当する場合は、当該理・美容師に係る伝染性疾病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・美容師が疾病に罹患した場合 (3) 理・美容師の疾病が治癒した場合
2 管理理・美容師にあつて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

	保 健 所 収 受 印