

第2号様式（第3条関係）

年 月 日

世田谷区世田谷保健所長 あて

住所
氏名
（法人にあっては、その主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）
電話番号

理容所（従業者）変更届

理容師法第11条第2項の規定により、下記のとおり本施設（従業者）を変更したので、届け出ます。

記

1 施設の名称

2 施設の所在地

電話番号

3 変更事項

従業者（次のとおり。）

氏名 生年月日	免許		従業（雇用） 年月日 異動（退職） 年月日	伝染性疾病 り患年月日 治癒年月日	備考 （管理理容師の住所）
	発行者	年月日 番号			
年 月 日生		・ ・		年 月 日 年 月 日	
年 月 日生		・ ・		年 月 日 年 月 日	
年 月 日生		・ ・		年 月 日 年 月 日	
年 月 日生		・ ・		年 月 日 年 月 日	
年 月 日生		・ ・		年 月 日 年 月 日	
年 月 日生		・ ・		年 月 日 年 月 日	

添付書類

- 次のいずれかに該当する場合は、当該理容師に係る伝染性疾病の有無に関する医師の診断書
 - 理容師を新たに使用する場合
 - 理容師が疾病にり患した場合
 - 理容師の疾病が治癒した場合
- 管理理容師にあっては、それを証する書類
- 理容師にあっては、それを証する書類