記載例

様式第２号

（表）

理容所開設事項変更届

法人：代表者印
個人：自署すれば
押印不要

年　　月　　日

（あて先）千葉市保健所長

開設者住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）	千葉市〇◎区△町Ｘ番Ｙ号
開設者氏名（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）	千葉　ちはな　（※）
（※）法人の場合は、記名押印してください。 法人以外でも本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。	
連絡先電話番号 連絡先メールアドレス	043－XXX－ＹＹYY abc@xx.yy.zz

理容師法第１１条第１項の規定による届出事項を変更したので、同条第２項の規定により、次のとおり届け出ます。

理容所	名称	フリガナ　バーバー　チーバ Ｂａｒｂａｒ　チーバ		
	所在地	千葉市〇◎区△町Ｘ番Ｙ号 （電話）043-FFF-GGGG		
確認番号		第 AZ-YB 号	確認年月日	◎◇K 年 A 月 F 日
変更事項（□にレをつける）				
□氏名（法人にあってはその名称及び代表者） ☑管理理容師（雇入・退職・資格取得） ☑構造設備		□住所（法人にあっては主たる事務所の所在地） □従業者（雇入・退職・資格取得） □その他（住居表示変更等）		
変更前		セットイス数：２台		
変更後		セットイス数：３台 登録済みの理容師の管理理容師での登録：別紙のとおり		
変更年月日		年　　月　　日		

理容所検査確認証の記載事項を変更した場合は、当該理容所検査確認証を添付すること。
（書換交付を行います）

受付印

記載例

（裏）

添付書類

1　理容所の構造設備を変更した場合は、変更前後の状況を示す概要書及び図面

2　理容師を新たに雇い入れた場合又は理容師につき、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無に変更があった場合は、その者に係る結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無に関する医師の診断書　診断書は３ヶ月以内のもの

3　理容師を新たに雇い入れた場合は、その者の理容師免許証*又は免許証明書*

4　管理理容師を変更した場合は、変更後の管理理容師に係る管理理容師資格認定講習会の修了証書*及びその写し

5　法人の主たる事務所の所在地、名称（商号）又は代表者を変更した場合は、変更の履歴が記載された法人の登記事項証明書

6　理容所検査確認証の記載事項を変更した場合は、当該理容所検査確認証

＊印の書類については、保健所で原本を確認した後返却します。

記載例

☑理・□美容所従業者一覧表

☆ □理 ・ □美 容 師

資格	氏　名	登録番号	疾病	備　考	※　確　認
□理　□美 □管理□無		□厚□都□＿＿＿道府県 第　　号	□有 □無	□雇入 □退所 □資格変更 □その他	年　月　日 確認者
□理　□美 □管理□無		□厚□都□＿＿＿道府県 第　　号	□有 □無	□雇入 □退所 □資格変更 □その他	年　月　日 確認者
□理　□美 □管理□無		□厚□都□＿＿＿道府県 第　　号	□有 □無	□雇入 □退所 □資格変更 □その他	年　月　日 確認者
□理　□美 □管理□無		□厚□都□＿＿＿道府県 第　　号	□有 □無	□雇入 □退所 □資格変更 □その他	年　月　日 確認者
□理　□美 □管理□無		□厚□都□＿＿＿道府県 第　　号	□有 □無	□雇入 □退所 □資格変更 □その他	年　月　日 確認者
□理　□美 □管理□無		□厚□都□＿＿＿道府県 第　　号	□有 □無	□雇入 □退所 □資格変更 □その他	年　月　日 確認者
□理　□美 □管理□無		□厚□都□＿＿＿道府県 第　　号	□有 □無	□雇入 □退所 □資格変更 □その他	年　月　日 確認者
□理　□美 □管理□無		□厚□都□＿＿＿道府県 第　　号	□有 □無	□雇入 □退所 □資格変更 □その他	年　月　日 確認者

☆ 管 理 ☑理・□美 容 師

資格	氏　　名	住　　所	資格認定講習会 修了証書番号
☑理　□美	千葉　ぽおと	千葉市◇□区◎町 A−B−C	千葉　都道 ＿＿＿＿府県　第 HIJ 号
□理　□美	開設時に提出済みのため診断書不要		都道 ＿＿＿＿府県　第　　号

§記入上の注意　・各欄及び備考欄はいずれかの□にﾁｪｯｸまたは○をしてください。
・※欄は、記入しないでください。

§持参するもの　・【理・美容師免許証】の原本
・理・美容師にあっては、結核・皮膚疾患の有無に関する医師の診断書
・管理理・美容師にあっては【管理理・美容師資格認定講習会修了証書】の原本とコピー