

様式第 2 号

(表)
理 容 所 開 設 事 項 変 更 届

年 月 日

(あて 先) 千 葉 市 保 健 所 長

開 設 者 住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
開 設 者 氏 名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)	(※)
(※) 記名押印又は本人 (代表者) が署名してください。 ただし、押印又は署名以外の方法により本人 (代表者) からの申請であることを確認できる場合は記名のみで可。	
連 絡 先 電 話 番 号 連絡先メールアドレス	@

理 容 師 法 第 1 1 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		
	所 在 地	千 葉 市 区 (電 話)		
確 認 番 号		第 号	確 認 年 月 日	年 月 日
変 更 事 項 (□ に レ を つ け る)				
□ 氏 名 (法人にあつ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 (法人にあつ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				
変 更 後				
変 更 年 月 日		年 月 日		
				受 付 印

(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患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患の有無に関する医師の診断書
- 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。