

主管課長	係長	担当

第3号様式（細則第2条）

年 月 日

千代田区千代田保健所長 殿

営業者住所

営業者氏名

年 月 日生

電 話 ()

(法人の場合は、その主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

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 東京都千代田区
- 3 変更事項 従業者は次のとおり

氏名 生年月日	免 許			管理理・美容師		従事（雇用）年月日		備考
	交付者	番 号 年月日	照 合	講習会 / 番号 年月日	照 合	異動年月日 退職年月日	診断書	
年 月 日	厚生労働大臣	年 月 日		年 月 日		年 月 日 年 月 日	有・無	
年 月 日	厚生労働大臣	年 月 日		年 月 日		年 月 日 年 月 日	有・無	
年 月 日	厚生労働大臣	年 月 日		年 月 日		年 月 日 年 月 日	有・無	
年 月 日	厚生労働大臣	年 月 日		年 月 日		年 月 日 年 月 日	有・無	

- 添付書類 1 次のいずれかに該当する場合は、当該理・美容師にかか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・美容師が疾病にり患した場合
 - (3) 理・美容師の疾病が治癒した場合
- 2 理・美容師免許の本状
- 3 管理理・美容師にあってはそれを証する書類の原本

保健所收受印	入力者印	確認者印	担当者氏名
	システム入力	入力確認	電話番号

注 大線の内側だけ記入してください

