

年 月 日

柏市長 あて

届出者*	住所	郵便番号 (-) 電話番号 ()
	(フリガナ) 氏名	

※ 法人にあつては主たる事務所の所在地，電話番号，名称及び代表者の氏名

理容所開設届出事項変更届出書

開設届出事項を変更したので，理容師法第11条第2項の規定により届け出ます。

理容所	所在地	郵便番号 (-) 柏市 電話番号 ()
	(フリガナ) 名称	
確認年月日	年 月 日	
確認番号	第 一 号	
変更事項	<input type="checkbox"/> 従業者* ¹ (別記-1を添付) ㊦ <input type="checkbox"/> 開設者住所 <input type="checkbox"/> 理容椅子台数 <input type="checkbox"/> 管理理容師* ² <input type="checkbox"/> 施設名称 <input type="checkbox"/> その他	
	<div style="border-left: 1px dashed black; border-right: 1px dashed black; padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> </div>	<input type="checkbox"/> ㊧
変更年月日	年 月 日	

- 添付書類
- ・構造設備の変更の場合は，変更部分を明らかにした図面
 - ・管理理容師の変更の場合は，修了証の写し（原本も提示）
 - ・理容師を新たに雇入する場合は，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に関する医師の診断書（1ヶ月以内に発行されたもの）
 - ・理容師について結核，皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病に係る事項を変更する場合は，当該事項に関する医師の診断書（1ヶ月以内に発行されたもの）

※1 従業者変更の場合，理容師は理容師免許証の原本を提示すること

※2 管理理容師の変更の場合，変更事項欄に氏名，住所を記載すること。