

決裁	課長	係長	担当者

様式第3号

理容所開設届出事項変更届（従業者変更）

令和 年 月 日

(宛先)福岡市保健所長

住所
開設者
氏名

(法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

次のとおり（管理理容師 ・ 理容師 ・ その他の従業者）を 変更（設置）したので届け出ます。

施設名称	電話番号		
施設所在地	福岡市 区		
管理理容師の変更又は設置	新		旧
	ふりがな 氏名 住所	修了年月日及び修了番号 年 月 日 県 第 号	氏名 年 月 日退任
ふりがな 氏名	雇入年月日	免許登録年月日 免 許 番 号	退職年月日
S・H 年 月 日生	H・R 年 月 日	S・H・R 年 月 日 第 号	H・R 年 月 日
S・H 年 月 日生	H・R 年 月 日	S・H・R 年 月 日 第 号	H・R 年 月 日
S・H 年 月 日生	H・R 年 月 日	S・H・R 年 月 日 第 号	H・R 年 月 日
S・H 年 月 日生	H・R 年 月 日	S・H・R 年 月 日 第 号	H・R 年 月 日
S・H 年 月 日生	H・R 年 月 日	S・H・R 年 月 日 第 号	H・R 年 月 日

○添付書類

- 管理理容師を置き、又はその変更を生じた場合にあっては、理容師法第11条の4第2項の講習会の修了証書
- 理容師を雇い入れた場合
 - 当該理容師の理容師免許証又は理容師免許証明書
 - 結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性の疾病の有無に関する医師の診断書
- その他保健所長が必要と認める書類

上記1、2について、原本と相違ないことを確認しました。

