



理容所の届出事項変更届

年 月 日

神奈川県厚木保健福祉事務所長 殿

住 所

氏 名

電話番号

〔 法人にあつては、所在地、
名称及び代表者の氏名 〕

次のとおり理容所の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。

1 理容所の名 称

所在地

2 変更事項

旧

新

3 変更年月日

添付（持参）書類

- ・ 理容師の疾病に係る事項を変更する場合又は理容師を新たに雇い入れた場合は、その者の結核、皮膚疾患等の有無を証する医師の診断書（有効期限：診断日から1ヶ月以内）
- ・ 理容師免許証（原本）
- ・ 管理理容師講習会修了証（原本）

採用者

氏名	生年月日	登録番号	登録年月日	採用年月日	登録確認欄	診断書確認欄
	昭・平 年 月 日	国・()都道府県 第 号	昭・平・令 年 月 日	令和 年 月 日		
	昭・平 年 月 日	国・()都道府県 第 号	昭・平・令 年 月 日	令和 年 月 日		
	昭・平 年 月 日	国・()都道府県 第 号	昭・平・令 年 月 日	令和 年 月 日		
	昭・平 年 月 日	国・()都道府県 第 号	昭・平・令 年 月 日	令和 年 月 日		
	昭・平 年 月 日	国・()都道府県 第 号	昭・平・令 年 月 日	令和 年 月 日		

管理 理容師

住所			採用年月日	令和 年 月 日	
氏名			生年月日	昭・平 年 月 日	診断書 確認欄
登録	国・()都道府県 第 号	登録 年月日	昭・平・令 年 月 日	登録 確認欄	
管理理容師 講習会修了証	受講地()都道府県 第 号	取得 年月日	昭・平・令 年 月 日	終了証 確認欄	

診断書等確認日 令和 年 月 日

退職者

氏名		退職年月日	令和 年 月 日
氏名		退職年月日	令和 年 月 日
氏名		退職年月日	令和 年 月 日
氏名		退職年月日	令和 年 月 日
氏名		退職年月日	令和 年 月 日