

様式第4号（第5条関係）

理容所届出事項変更届

年 月 日

（宛先）高崎市長

届出（開設）者 住 所
氏 名

〔法人にあつては、その名称、所在地及び代
表者の氏名〕

電話番号

次のとおり理容師法第11条第1項に規定する届出事項を変更したので、同条第2項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

理 容 所	名 称	
	所 在 地	
変 更	年 月 日	年 月 日
届出事項 変更内容	構造設備の変更 （※1）	変更箇所：
	従業者の変更 （※2）	裏面のとおり
	管理理容師の変更 （※2・※3）	裏面のとおり
	・理容所名称の変更 ・法人代表者等の変更 ・その他（ ） （※4）	
<添付書類> 1 理容所の構造設備に係る変更の場合は、その概要を記載した図面等の書類 2 新しく理容師を雇用する場合は、その者の医師の診断書（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の有無に関するもの） 3 新しく管理理容師を設置する場合は、理容師法第11条の4第2項に規定する講習会の課程を修了したことを証する書類の写し 4 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届出事項を変更するときは、その旨を明らかにする医師に診断書 <確認書類> 1 理容師免許証（理容師を新たに雇用する場合又は変更する場合に限る。） 2 理容師法第11条の4第2項に規定する講習会の課程を修了したことを証する書類（新しく管理理容師を設置する場合に限る。）		

(裏面)

<管理理容師の変更>

氏名	
住所	
理容師免許登録番号	第 号
厚生労働省令に規定する 疾病の有無	無 ・ 有
変更年月日	年 月 日

<従業者の変更>

雇 用	氏名	資格等	理容師免許 登録番号	厚生労働省令に 規定する疾病の 有無	変更年月日
		管理理容師 理容師 その他		無 ・ 有	年 月 日
		管理理容師 理容師 その他		無 ・ 有	年 月 日
		管理理容師 理容師 その他		無 ・ 有	年 月 日
		管理理容師 理容師 その他		無 ・ 有	年 月 日
		管理理容師 理容師 その他		無 ・ 有	年 月 日
退 職	氏名	退職年月日	氏名	退職年月日	
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	