

様式第3号(第4条関係)

理容所届出事項変更届出書

令和 年 月 日

(宛先)高槻市保健所長

住 所

氏 名

開設者 (法人にあつては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名)

電 話

理容所の届出事項に変更を生じたので、理容師法第11条第2項の規定により次のとおり届け出ます。

理容所の所在地		
理容所の名称	(フリガナ)	電話
確認年月日及び 確認番号	年 月 日	第 号
変更年月日	令和 年 月 日	
変更事項		
変更の内容	変 更 後	変 更 前

※添付書類

- 新たに管理理容師を雇用した場合：
  - 理容師免許のコピー（原本持参）
  - 管理理容師資格認定講習会修了書のコピー（原本持参）
  - 結核及び伝染性皮膚疾患でない診断書（概ね1ヶ月以内のもの）
- 新たに理容師を雇用した場合：上記①③
- 届出済みの理容師が管理理容師になる場合：上記②
- 理容所の名称を変更した場合：確認済証
- 構造設備の変更：変更前後を示した平面図

※管理理容師については、変更後欄に住所を記載

その他の場合は保健所保健衛生課（072-661-9331）までお問合せ下さい。