

課長	文書主任	担当係長	担当者

令和 年 月 日

(宛先) 東京都板橋区保健所長

開設者住所

氏名

電話

(法人の場合、事務所所在地、名称及び代表者氏名)

理・美容所（従業者）変更届

下記のとおり、本施設（従業者）を変更したので、理・美容師法第11条第2項の規定により届け出ます。
記

- 1 施設の名称 _____
- 2 施設の所在地 _____ 電話 _____
- 3 変更事項 従業者次のとおり

氏名 生年月日	免許		管理理・美容師		従業（雇用）年月日
	交付	年月日 番号	講習会	年月日 番号	移動（退職）年月日
. . 生		. .		. .	年 月 日 年 月 日
備考					
氏名 生年月日	免許		管理理・美容師		従業（雇用）年月日
. . 生	交付	年月日 番号	講習会	年月日 番号	移動（退職）年月日
. . 生		. .		. .	年 月 日 年 月 日
備考					
氏名 生年月日	免許		管理理・美容師		従業（雇用）年月日
. . 生	交付	年月日 番号	講習会	年月日 番号	移動（退職）年月日
. . 生		. .		. .	年 月 日 年 月 日
備考					
氏名 生年月日	免許		管理理・美容師		従業（雇用）年月日
. . 生	交付	年月日 番号	講習会	年月日 番号	移動（退職）年月日
. . 生		. .		. .	年 月 日 年 月 日
備考					
添付書類等	1 次のいずれかに該当する場合は、当該理・美容師に係る伝染性疾病の有無に関する医師の診断書 (1) 理・美容師を新たに使用する場合 (2) 理・美容師が疾病に罹患した場合 (3) 理・美容師の疾病が治癒した場合 2 管理理・美容師にあつてはそれを証する書類 3 理・美容師の場合は、それを証する書類				

保健所收受印