

記入例

令和〇年 〇月 〇日

品川区保健所長 あて

法人の場合は、その所在地・法人名・
代表者役職名・氏名・連絡先を記入

開設者住所 東京都品川区大井〇丁目△番□号

氏 名 株式会社〇〇〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇

電 話 (〇3) 〇〇〇〇 〇〇〇〇

(法人の場合は、その所在地、名称および代表者氏名)

「理」または「美」を
二重線で消す~~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、~~理容師法~~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 品川区 東大井〇 丁目 △番 □号 電 話 (〇3) 〇〇〇〇 〇〇〇〇

3 変 更 事 項 従業者次のとおり

氏 名 生 年 月 日	免 許			従業(雇用)年月日	伝 染 性 疾 病	備 考
	取 得 都道府県	年 月 日 番 号	照 合 印	異動(退職)年月日	り 患 年 月 日 治 癒 年 月 日	
新規雇用 品川 太郎 H□・□・□生	国	R□・□・□	(例) 123456	R□年 □月 □日	年 月 日	
				年 月 日	年 月 日	
異動 品川 花子 H□・□・□生		・ ・		年 月 日	年 月 日	
				R□年 □月 □日	年 月 日	
・ ・ 生		・ ・		年 月 日	年 月 日	
				年 月 日	年 月 日	
・ ・ 生		・ ・		年 月 日	年 月 日	
				年 月 日	年 月 日	
・ ・ 生		・ ・		年 月 日	年 月 日	
				年 月 日	年 月 日	

管理美容師の場合は備考欄に
以下を記入
・管理美容師
・番号：(例) 第1234号
・交付日：R〇.〇.〇
・発行者：試験研修センター

添付書類 1 次のいずれかに該当する場合は、当該理・美容師に係る結核、伝染性皮膚疾患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・美容師が疾病にり患した場合
- (3) 理・美容師の疾病が治癒した場合

2 管理理・美容師の場合は、それを証する書類

保 健 所 収 受 印