様式第２号（第３条関係）

理容所開設届出事項変更届

　　　年　　　月　　　日

庄原市長　様

郵便番号

開設者　住　　所

　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　法人にあっては、主たる事務所の

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　所在地、名称及び代表者の氏名

次のとおり理容所の開設届出事項を変更しました。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 理容所の名称 | | | |  | | | |
| 理容所の所在地 | | | |  | | | |
| 変更事項 | 事項 | | | 新 | | 旧 | |
|  | | |  | |  | |
| 雇入れ  解　雇 | 同　左  年月日 | 氏　　　名  （資　格） | 登録年月日 | 修了証番号 | 住　　所 | 理容師法施行規則第19条第1項第6号に指定する疾病の有無 |
| 雇入れ  解　雇 | 年  　　月  　　日 | （　　　　） | 第　　　号  　 ・　・ | 県  第　　　号  　 ・　・ |  | 有・無 |
| 雇入れ  解　雇 | 年  　　月  　　日 | （　　　　） | 第　　　号  ・　・ | 県  第　　　号  ・　・ |  | 有・無 |
| 雇入れ  解　雇 | 年  　　月  　　日 | （　　　　） | 第　　　号  ・　・ | 県  第　　　号  ・　・ |  | 有・無 |
| 変更年月日 | | | | 年　　　　　月　　　　日 | | | |
| 変更理由 | | | |  | | | |

添付書類　１　管理理容師資格認定講習会修了証の写し又は修了証明書（管理理容師を設置

し、又は変更した場合）

　　　　　２　結核又は感染性の皮膚疾患の有無に関する医師の診断書（理容師を雇い入れ、

又は当該疾病にり患し、若しくは治癒した場合）

　　　　　３　構造設備の変更にあっては、変更前・後の施設の平面図

　　　　　４　理容師の採用又は免許の取得の場合は免許証の写し

注　１　理容師を雇入れした場合は、当該理容師の免許証又は免許証明書の原本の確認を受

けること。

　　２　法人の主たる事務所の所在地、名称又は代表者の氏名の変更の場合は、登記事項証

明書の原本の確認を受けること。