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

法人にあつては、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) | | 登録番号  登録年月日 | 管理  修了証番号  年月日 | 住所 | 理容師法施行規則第19条第1項第6号に規定する疾病の有無 |
| 雇入れ解雇 | 年  月  日 | (　　) | | 県  第　　　号  ・　・ | 県  第　　　号  ・　・ |  | 有・無 |
| 雇入れ解雇 | 年  月  日 | (　　) | | 県  第　　　号  ・　・ | 県  第　　　号  ・　・ |  | 有・無 |
| 雇入れ解雇 | 年  月  日 | (　　) | | 県  第　　　号  ・　・ | 県  第　　　号  ・　・ |  | 有・無 |
| 変更年月日 | | | | | 平成　　　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つては、変更前・後の施設の平面図

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。

3　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列4とする。