第5号様式(第6条)

理容所開設届出事項変更届出書

年　　月　　日

　(届出先)

　横浜市保健所長

届出者　住所

氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 法人にあっては、その名称、所在地及び代表者の氏名 |

電話

　理容所の開設届出事項を変更しましたので、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。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 　 |
| 所在地 | 電話　　　　　　　　 |
| 名称・構造設備等 | 変更前 | 変更後 | 変更年月日 | 確認欄 |
| 　 | 　 | 　 | 理容所 | 同一場所で開設の美容所 |
| 管理理容師 | 変更前 | 　 | 変更年月日 |  |  |
| 変更後 | 氏名住所 | 　 |  |  |
| 理容師免許証又は免許証明書 | 管理理容師講習会修了証 | 厚生労働省令に規定する疾病の有無 |  |  |
| 　　　　　第　　号年　　月　　日 | 　　　　　第　　号年　　月　　日 | 有(　　　)・無 |  |  |
| 従業者 | 変更内容 | 氏名 | 理容師免許証又は免許証明書 | 厚生労働省令に規定する疾病の有無 | 変更年月日 |  |  |
| 　 | 　 | 　　　　　第　　　号　年　　月　　日　 | 有(　)・無 | 　 |  |  |
| 　 | 　 | 　　　　　第　　　号　年　　月　　日　 | 有(　)・無 | 　 |  |  |
| 　 | 　 | 　　　　　第　　　号　年　　月　　日　 | 有(　)・無 | 　 |  |  |

(注意)　1　太枠内のみ記入して下さい。

　　　　2　この届出書は、理容所の所在地を所管する福祉保健センターに提出してください。

　添付書類(※印の書類については、福祉保健センターで確認した後返却します。)

　1　構造設備の変更の場合は、変更前及び変更後の平面図(変更後の平面図については、2部)

　2　結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無に変更のあったとき、又は理容師を新たに雇い入れたときは、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無に関する医師の診断書(診断後3月以内のものに限る。)

　※3　法人の登記事項の変更の場合は、登記事項証明書(変更の履歴が分かるものに限る。)

　※4　理容師を新たに雇い入れたときは、その者の理容師免許証又は免許証明書

　※5　管理理容師の設置又は変更の場合は、管理理容師講習会修了証

(A4)