

町田市保健所長 様

開設者 住所

氏名

電話 ()

〔法人の場合は、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

町田市美容所従業者変更届

美容所の従業者を変更しましたので、美容師法第11条第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 美容所の所在地 町田市 電話 ()
- 2 美容所の名称
- 3 変更事項 従業者について、次のとおり

| ふりがな 氏名 生年月日 | 免 許 | | | 従業（雇用）日 異動（退職）日 | 伝 染 性 疾 病 り 患 日 治 癒 日 | 備 考 |
|--------------------|-------------|--------------|-----|--------------------|-----------------------------|-----|
| | 取 得 都道府県 | 年 月 日 番 号 | 照 合 | | | |
| . . 生 | 国 () | . . | | 年 月 日 年 月 日 | 年 月 日 年 月 日 | |
| . . 生 | 国 () | . . | | 年 月 日 年 月 日 | 年 月 日 年 月 日 | |
| . . 生 | 国 () | . . | | 年 月 日 年 月 日 | 年 月 日 年 月 日 | |
| . . 生 | 国 () | . . | | 年 月 日 年 月 日 | 年 月 日 年 月 日 | |
| . . 生 | 国 () | . . | | 年 月 日 年 月 日 | 年 月 日 年 月 日 | |

- 添付書類 (1) 次のいずれかに該当する場合は、当該美容師に係る伝染病の有無に関する医師の診断書
(結核、伝染性皮膚疾患の有無が記載された3ヶ月以内のもの)
ア 美容師を新たに使用する場合
イ 美容師が疾病にり患した場合
ウ 美容師の疾病が治癒した場合
- (2) 管理美容師については、それを証する書類