

年 月 日

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<br>氏名<br>生年月日 | 免 許           |              |     | 従業（雇用）日 | 伝 染 性 疾 病      | 備 考 |
|--------------------|---------------|--------------|-----|---------|----------------|-----|
|                    | 取 得<br>都道府県   | 年 月 日<br>番 号 | 照 合 | 異動（退職）日 | り 患 日<br>治 癒 日 |     |
| . . 生              | 国<br>・<br>( ) | . .          |     | 年 月 日   | 年 月 日          |     |
|                    |               |              |     | 年 月 日   | 年 月 日          |     |
| . . 生              | 国<br>・<br>( ) | . .          |     | 年 月 日   | 年 月 日          |     |
|                    |               |              |     | 年 月 日   | 年 月 日          |     |
| . . 生              | 国<br>・<br>( ) | . .          |     | 年 月 日   | 年 月 日          |     |
|                    |               |              |     | 年 月 日   | 年 月 日          |     |
| . . 生              | 国<br>・<br>( ) | . .          |     | 年 月 日   | 年 月 日          |     |
|                    |               |              |     | 年 月 日   | 年 月 日          |     |
| . . 生              | 国<br>・<br>( ) | . .          |     | 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、伝染性皮肤病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
- (3) 美容師については、それを証する書類