

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〕

町田市理容所従業者変更届

理容所の従業者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、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 理容所の所在地 町田市 電話 ( )
- 2 理容所の名称
- 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 印			
. . 生	国 ( )	. . 番 号		年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日	
. . 生	国 ( )	. . 番 号		年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日	
. . 生	国 ( )	. . 番 号		年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日	
. . 生	国 ( )	. . 番 号		年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日	
. . 生	国 ( )	. . 番 号		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、当該理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 理容師を新たに使用する場合  
イ 理容師が疾病にり患した場合  
ウ 理容師の疾病が治癒した場合
- (2) 管理理容師については、それを証する書類