

係員	主査	係長	課長	起案	月	日
				決定	月	日
				施行	月	日
				廃棄		年度
公開・一部公開・全部非公開						

年 月 日

墨田区保健所長 あて

開設者住所

氏 名

電話 ( )

(法人の場合は、その所在地、名称及び代表者氏名)

### 理・美容所(従業者)変更届

下記のとおり、本施設の従業者を変更したので、〔 理容師法第11条第2項  
美容師法第11条第2項 〕の規定により  
届け出ます。

記

1 施設の名称

2 施設の所在地

電話 ( )

3 変更事項

氏名 生年月日	取得 都道府県	免 許		照合印	従業(雇用)年月日		伝染病疾患		備 考
		年月日 番 号			異動(退職)年月日	り患年月日	治癒年月日		
. . 生		. .			年 月 日		年 月 日		
. . 生		. .			年 月 日		年 月 日		
. . 生		. .			年 月 日		年 月 日		
. . 生		. .			年 月 日		年 月 日		
. . 生		. .			年 月 日		年 月 日		
. . 生		. .			年 月 日		年 月 日		
. . 生		. .			年 月 日		年 月 日		
. . 生		. .			年 月 日		年 月 日		

添付書類

- 次のいずれかに該当する場合は、当該理・美容師に係る伝染性疾患の有無に関する医師の診断書
  - 理・美容師を新たに使用する場合
  - 理・美容師が疾病にり患した場合
  - 理・美容師の疾病が治癒した場合
- 管理理・美容師にあつては、それを証する書類

台帳記入済

DB更新済

年 月 日