

理容所開設届出事項変更届

年 月 日

岩手県 保健所長 様

開設者 住 所
氏 名
電話番号

〔 法人にあつては、その名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

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。

1 変更しようとする施設の名称及び所在地

2 変更事項

変更前

変更後

3 変更した理由

4 変更年月日

注

- 1 理容師を新たに使用したときは、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患の有無に関する医師の診断書を添えてください。
- 2 管理理容師を新たに設置し、又は変更した場合にあつては、新たに管理理容師となる者が法第11条の4第2項の規定に該当する者であることを証明する書類を添えてください。

（A4）