

第3号様式(表)

理容所の届出事項変更届

年 月 日

相模原市保健所長 殿

住 所
氏 名

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号 ()

次のとおり届け出ます。

施設所在地	相模原市	
施設名称		
確認年月日及び 確認済証番号	年 月 日 第 号	
変更事項	開設者住所(法人の場合は、事務所の所在地)	裏面項目1に記入
	開設者氏名(法人の場合は、名称・代表者氏名)	裏面項目2に記入
	施設名称	裏面項目3に記入
	構造設備	裏面項目4に記入
	管理理容師(設置又は変更)	裏面項目5に記入
	従事理容師	裏面項目6に記入
	その他()	裏面項目7に記入
変更年月日	年 月 日	

添付書類

- 1 構造設備の変更の場合は、変更前及び変更後の平面図(構造設備等の配置を記入し、寸法の入った図面)
- 2 理容所検査確認済証の記載事項にかかる変更の場合は、理容所検査確認済証
確認書類(確認後、原本返却)
 - 1 法人の登記事項の変更の場合は、登記事項証明書(変更の履歴が分かるものに限る。)
 - 2 理容師を新たに雇い入れた場合は、理容師につき、
 - 1) 理容師免許証
 - 2) 結核、皮膚疾患等の疾病の有無に関する医師の診断書(届出日前3月以内に発行されたものに限る)
 - 3 管理理容師の設置又は変更の場合は、管理理容師修了証

第3号様式（裏）

届出内容記載欄

項目	変更前		変更後		確認欄
1 開設者住所					
2 開設者氏名					
3 施設名称					
4 構造設備					
5 管理理容師	変更前	氏 名			
	変更後	氏 名 生年月日	(S・H) 年 月 日		
		住 所			
		免 許	第 国・()都道府県 号・(S・H・R) 年 月 日登録		
		管理理容師 講習会修了証	第 国・()都道府県 号・(S・H・R) 年 月 日登録		
		厚生労働省令に 規定する疾病の有無	有 ・ 無		
6 従事理容師名従業（雇用）名異動（退職）				
氏 名 生年月日	従業（雇用） 異動（退職）	免許・厚生労働省令に規定する疾病の有無 <small>従業員（雇用）の場合のみ記入</small>			
(S・H) 年 月 日	従業（雇用） 異動（退職）	第 国・()都道府県 号・(S・H・R) 年 月 日登録	有・無		
(S・H) 年 月 日	従業（雇用） 異動（退職）	第 国・()都道府県 号・(S・H・R) 年 月 日登録	有・無		
(S・H) 年 月 日	従業（雇用） 異動（退職）	第 国・()都道府県 号・(S・H・R) 年 月 日登録	有・無		
(S・H) 年 月 日	従業（雇用） 異動（退職）	第 国・()都道府県 号・(S・H・R) 年 月 日登録	有・無		
(S・H) 年 月 日	従業（雇用） 異動（退職）	第 国・()都道府県 号・(S・H・R) 年 月 日登録	有・無		
(S・H) 年 月 日	従業（雇用） 異動（退職）	第 国・()都道府県 号・(S・H・R) 年 月 日登録	有・無		
(S・H) 年 月 日	従業（雇用） 異動（退職）	第 国・()都道府県 号・(S・H・R) 年 月 日登録	有・無		
7 その他の変更	変更前				
	変更後				