

高知市保健所長 様

郵便番号

住 所

（法人の場合は，主たる事務所の所在地）

氏 名

（法人の場合は，名称及び代表者の職・氏名）

電話番号

理容所開設届出事項変更届

次のとおり理容所開設届の記載事項に変更が生じたので，理容師法第11条第2項の規定により届け出ます。

理容所の所在地			
理容所の名称			
確認証番号	号	確認証交付年月日	年 月 日
変更事項	(変 更 前)		(変 更 後)
変更年月日	年 月 日		

添付書類

- 1 理容師を変更した場合は，理容師免許証の写し（原本と照合するため原本を持参のこと。）
- 2 管理理容師を設置又は変更した場合は，管理理容師資格認定講習会の修了証書の写し（原本と照合するため原本を持参のこと。）
- 3 理容師法施行規則第19条第1項第6号に規定する事項の変更又は理容師の新たな使用に係る届出であるときは，その理容師の結核，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
- 4 構造又は設備に係る事項を変更した場合は，変更のあった部分を朱書で明らかにした図面
- 5 法人の名称，事務所の所在地又は代表者の変更の場合は，定款若しくは寄附行為の写し又は登記事項証明書