

# 理容所開設届出事項変更届

年 月 日

福山市保健所長 様

郵便番号  
開設者 住 所

名 前 印

〔 法人にあっては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の名前 〕

次のとおり理容所の開設届出事項を変更しました。

理 容 所 の 名 称							
理 容 所 の 所 在 地							
変 更 事 項	事 項		新			旧	
	内 容	同 左 年月日	名 前 ( 資 格 )	免許証番号 年 月 日	管理修了書 番 号 年 月 日	住 所	理容師法施行 規則第19条 第1項第6号 に規定する 疾病の有無
		年 月 日	( )	第 号 ・	第 号 ・		有・無
		年 月 日	( )	第 号 ・	第 号 ・		有・無
		年 月 日	( )	第 号 ・	第 号 ・		有・無
変 更 年 月 日			年 月 日				
変 更 理 由							

- 添付書類 1 管理理容師資格認定講習会修了証の写し又は修了証明書（管理理容師を設置し、又は変更した場合）  
 2 結核又は皮膚疾患の有無に関する医師の診断書（新たに理容師が従事、又は当該疾病にり患し、若しくは治癒した場合）  
 3 構造設備の変更にあつては、変更前・後の施設の平面図
- 注 1 新たに理容師が従事した場合は、当該理容師の免許証の原本の確認を受けること。  
 2 法人の代表者の変更の場合には、登記事項証明書の原本の確認を受けること。