

変 更 届

令和 年 月 日

熊本市保健所長 (宛)

届出者 〒 -

住 所

氏 名 ㊟

〔 法人にあっては、法人の名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

開設した(理容所・美容所)について次のとおり変更したので、(理・美)容師法第8条の規定により届け出ます。

営業所の名称	
営業所所在地	熊本市 TEL () -
変更年月日	令和 年 月 日
変更内容	

備考1 氏名(法人の場合は、代表者名)を自署する場合は、押印は不要です。

2 添付書類

- (1) 開設検査確認証(紛失した場合は、開設検査確認証再交付申請書)
- (2) 法人の名称・所在地・代表者の変更の場合…履歴事項全部証明書
- (3) 理容師・美容師、管理理容師・管理美容師の変更の場合
 - ・理容師免許証若しくは理容師免許証明書又は美容師免許証若しくは美容師免許証明書(提示のみ)
 - ・結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性の疾病の有無に関する医師の診断書
 - ・管理理容師の講習会修了証書又は管理美容師の講習会修了証書(提示のみ)
- (4) 構造設備の変更の場合…構造設備を明らかにする図面(平面図等)
- (5) 姓等変更の場合……それを証明する書類(戸籍抄本等)

課長	補佐	主幹	主査	参事	班員	決裁印	受付印
台帳整理		令和 年 月 日 整理者 ㊟					