

年 月 日

東京都多摩立川保健所長 殿

開設者住所 _____

氏 名 _____

電話 ()

〔 法人の場合は、その所在地、
名称及び代表者氏名 〕

理 容 所 変 更 届

下記のとおり変更したので、理容師法第11条第2項の規定により届け出ます。

記

1 施設の名称 _____

2 施設の所在地 東京都 _____ 電話 () _____

3 変更事項
旧 _____

新 _____

4 変更年月日 _____ 年 月 日 _____

5 変更理由 _____

添付書類 構造設備の変更の場合は、その説明図

		保健所收受印