

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・美容所（従業者）変更届

下記のとおり、本施設（従業者）を変更したので、理・美容師法第 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

従業者 次のとおり

フリカナ 氏 名 生年月日	免 許			従業・異動年月日		伝染性疾病	備 考
	取得都 道府県	年月日 番 号	照合印	従業（雇用）年月日	異動（退職）年月日	り患年月日 治癒年月日	
S・H . . 生		. .		年 月 日	年 月 日	年 月 日	
S・H . . 生		. .		年 月 日	年 月 日	年 月 日	
S・H . . 生		. .		年 月 日	年 月 日	年 月 日	
S・H . . 生		. .		年 月 日	年 月 日	年 月 日	
S・H . . 生		. .		年 月 日	年 月 日	年 月 日	
S・H . . 生		. .		年 月 日	年 月 日	年 月 日	
S・H . . 生		. .		年 月 日	年 月 日	年 月 日	

添付書類 1 次のいずれかに該当する場合は、当該理・美容師に係る伝染性疾病（結核・皮膚病）の有無に関する医師の診断書

- (1) 理・美容師を新たに使用する場合
- (2) 理・美容師が疾病にり患した場合
- (3) 理・美容師の疾病が治癒した場合

2 理・美容師の場合は、それを証する免許証

3 管理理・美容師の場合は、それを証する書類（講習会等終了証）