

様式第 2 号(第 2 条第 2 項関係)

理 容 所 変 更 届

年 月 日

茨城県知事

殿

住所

開設者

氏名

(法人にあっては、その名称、所在地及び代表者氏名)

次のとおり理容師法第 11 条第 1 項の規定による届出事項を変更したので、
同条第 2 項の規定により届け出ます。

1 施設の名称及び所在地

名 称

所在地

2 変更事項

3 変更年月日

年 月 日

(添付書類)

- 1 理容師について結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病に係る事項を変更する場合は、当該理容師についての結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無に関する医師の診断書
- 2 理容師の新たな使用に係るものである場合は、当該理容師についての結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無に関する医師の診断書及び理容師免許証の写し又は理容師免許証明書の写し
- 3 管理理容師の設置又は変更に係るものである場合は、新たに管理理容師となる者についての管理理容師資格認定講習会の修了証書の写し
- 4 施設の変更の場合は、変更前後の状況を示す概要書及び図面