

決裁区分	課長	係長	係
課			

起案 平成 年 月 日
 決裁 平成 年 月 日

受理してよろしいか伺います。

理 容 所 従 業 者 変 更 届

年 月 日

(あて先) 札幌市保健所長

届出者 住 所

氏 名

〔 法人にあっては、主たる事務所の所在地、
 名称及び代表者の氏名 〕

電話番号

施 設 名 称

所在地 札幌市 区

従業者を変更したので、理容師法第11条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

区分	氏 名	免 許 番 号 取 得 年 月 日	異 動 年 月 日	※ 照 合 欄	
				免 許 関 係	健 康 診 断
採 用		第 号 .	. .		
		第 号 .	. .		
		第 号 .	. .		
		第 号 .	. .		
退 職			. .		
			. .		
			. .		
			. .		

注) ※欄は記入しないでください。

添付書類 ① 新採用理容師全員の理容師免許証 (照合のみ)

② 新採用理容師全員の診断書 (結核の有無及び必要に応じて皮膚疾患の有無に関するもの。
 診断書の有効期間は、原則として6か月間)

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

別紙

従業者名簿

No	氏名	免許登録番号	免許 取得年月日	※ 照 合 欄	
				免許関係	健康診断
1		第 号	. .		
2		第 号	. .		
3		第 号	. .		
4		第 号	. .		
5		第 号	. .		
6		第 号	. .		
7		第 号	. .		
8		第 号	. .		
9		第 号	. .		
10		第 号	. .		
11		第 号	. .		
12		第 号	. .		
13		第 号	. .		
14		第 号	. .		
15		第 号	. .		
16		第 号	. .		
17		第 号	. .		
18		第 号	. .		
19		第 号	. .		
20		第 号	. .		

注) ※欄は記入しないでください。