

年 月 日

東京都台東区台東保健所長 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 台東区 丁目 番 号 電話 ( )

3 変更事項 従業者次のとおり

氏 名 生 年 月 日	免 許		照 合	雇 用 ・ 退 職		伝 染 性 疾 病		備 考
	取 得 都道府県	年 月 日 番 号		従業(雇用)年月日 移動(退職)年月日	り患年月日 治癒年月日			
. . 生	厚生労働省 その他( )	年 月 日 第 号		年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日			
. . 生	厚生労働省 その他( )	年 月 日 第 号		年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日			
. . 生	厚生労働省 その他( )	年 月 日 第 号		年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日			
. . 生	厚生労働省 その他( )	年 月 日 第 号		年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日			
. . 生	厚生労働省 その他( )	年 月 日 第 号		年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日			
. . 生	厚生労働省 その他( )	年 月 日 第 号		年 月 日 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患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(管理理・美容師含む)にあつては、それを証する書類

台帳処理済