（様式１１）

美　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　**札幌市中央区北１条西２丁目**

氏　　名　**株式会社〇〇**
代表取締役　〇〇　〇〇
（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　**〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇**

施　設　名　称　**〇〇美容室**
所在地　札幌市　**中央**　区　**北１条西２丁目**

従業者を変更したので、美容師法第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	〇〇　〇〇	第　△△△△△　号 〇〇〇〇・〇〇・〇〇	〇〇〇〇・〇〇・〇〇		
		第　　号 ・　・	・　・		
		第　　号 ・　・	・　・		
		第　　号 ・　・	・　・		
退職	□□　〇〇		〇〇〇〇・〇〇・〇〇		
			・　・		
			・　・		
			・　・		
			・　・		
			・　・		
			・　・		
			・　・		

注）※欄は記入しないでください。

添付書類 ① 新採用美容師全員の美容師免許証（照合のみ）

② 新採用美容師全員の診断書（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。診断書の有効期限が、原則として６か月間）

備考　この様式により難いときは、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

区分	氏　　名	免許等登録番号 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 ・　・	・　・		
		第　　号 ・　・	・　・		
		第　　号 ・　・	・　・		
		第　　号 ・　・	・　・		
		第　　号 ・　・	・　・		
		第　　号 ・　・	・　・		
		第　　号 ・　・	・　・		
		第　　号 ・　・	・　・		
		第　　号 ・　・	・　・		
		第　　号 ・　・	・　・		
		第　　号 ・　・	・　・		
		第　　号 ・　・	・　・		
		第　　号 ・　・	・　・		
		第　　号 ・　・	・　・		
		第　　号 ・　・	・　・		

注）　※欄は記入しないでください。