

様式3

出張理容・出張美容変更届

年 月 日

(宛先) 札幌市保健所長

住 所
届出者 氏 名
連絡先 (電話番号)
連絡先 (メールアドレス)
〔 法人又は団体にあつては、
その名称、所在地及び代表者の氏名 〕

出張理容・出張美容開始届の届出事項に変更があつたので、札幌市出張理容・出張美容の衛生確保に関する指導要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

届出済証	種 類	<input type="checkbox"/> 出張理容	<input type="checkbox"/> 出張美容
	番 号	第	号
	交付年月日	年	月 日
変 更 事 項			
	変 更 前		
	変 更 後		
変 更 年 月 日		年 月 日	

● 提示書類 (写しでも可)

- 1 届出者及び従事者の氏名の変更：届出者の身分証明書等
- 2 従事者の登録：

- ① 結核、感染性の皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患の有無に関する医師の診断書
- ② 理・美容師免許証

● 添付書類 (写しでも可)

法人に関する変更 (名称、所在地等)：登記事項証明書

● 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。