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 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

000-000-0000

施設名称〇〇理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、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

電話番号

区	氏			名	免	許	:	番	号	異	動	年	月	Н	診	断		書
分	7		^Н	取	得	年	月	日	74 37	ļ	71	_	年月日	医療機関名	医節	币名		
採	拉 00	00	$\bigcirc\bigcirc$		第		ΔΔ		号	000		. OC		\sim	000. 00.00	〇〇病院	00	00
17					00	20	.00	$0 \cdot 0$	00				, 00		00.00	U U PRINT		
					第				号] .								
						•		•										
					第				号									
						•		•										
用					第				号									
711						•		•										
退			00							00))	00	0.00	\circ				
											•		•					
											•		•					
											•		•					
											•		•					
											•		•					
											•		•					

添付書類

- ① 新採用理容師全員の理容師免許証(写しも可)
- ② 新採用理容師全員の診断書(結核の有無及び感染性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)(写しも可)

備老	この様式により難いときけ	この様式に準じた別の様式を使用することができる。
MH 17		

職員用照合欄 免許証 診断書

☑本届出に添付した書類の写しは全て原本と相違ありません。写しを添付した場合は□にチェックしてください。

従 業 者 名 簿

区	氏		免許等登録番号										診断					書	
区分		名	取	得	年	<u>月</u>	日	異	動	年	月	日	年	月	日	医療機関名	医	師	名
Н			第		•		号						Ė			7777777777			
				•		•			•		•								ŀ
			第				号												
				•		•			•		•								ŀ
			第				号												
				•		•			•		•								ŀ
			第				号				_								
				•		•			•		•								
			第				号												
				•		•													
			第				号												
				•		•													
			第				号		•										
				•		•													
			第				号												
採				•		•													
1/1			第				号												ŀ
				•		•													
			第				号				•								
				•		•							_						
用			第				号												ŀ
			-	•		•							_						
			第				号		•		•								ŀ
			<i>₩</i>	•		•	П												-
			第				号		•		•								
			第	•		•							\vdash				_		\dashv
				•		•	号		•		•								
			第	•			号												-
				•		•	75		•		•								ŀ
			第				号						_						-
			分	•		•	7		•		•								ŀ
			第			•	号						\vdash						\dashv
			777	•		•	7		•		•								
			第				号						\vdash						\dashv
			71			_	-,,		•		•								
Ш	注) ※欄/	は記入した)) \	・ 3ノ <i>ゼ</i>		•													

注) ※欄は記入しないでください。