

確認 No.

施設 No.

重複施設確認 No.

様式第2号 (理容師法に係る届出等取扱い要綱第3条、第4条関係)
 様式第2号 (美容師法に係る届出等取扱い要綱第3条、第4条関係)

※太わくの中だけ書いてください。

| 届 出 書 | | | | 年 | 月 | 日 |
|--------------------------------------|--|---|--|-------|---|---|
| 神戸市保健所長 宛 | | | | | | |
| 営 業 者 | 住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) | 電 話 | | | | |
| | ふ り が な 氏 名 (法人にあっては、その名称及び代表者の氏名) | | | | | |
| 理 ・ 美 容 所 | 所 在 地 | 神戸市 区 電 話 | | | | |
| | ふ り が な 名 称 | | 検査確認 年 月 日 | 年 月 日 | | |
| | | | 検査確認 番 号 | 第 号 | | |
| 届 出 の 内 容 (該当する事項の番号に○印を付けてください。) | | 裏面記載事項番号 (裏面には、この番号欄のみ 記入してください。) | 添付書類 | | | |
| 1 | 開設者の住所 (法人にあっては、主 たる事務所の所在地) の変更 | 1 | (1) 理・美容所検査確認証 (2) 法人にあっては、変更事項を確認できる 書類 (変更後の登記事項証明書等) | | | |
| 2 | 開設者の氏名 (法人にあっては、そ の名称又は代表者の氏名) の変更 | 2 | (3) 氏名の変更の場合は、戸籍の謄本又は抄 本等 | | | |
| 3 | 理・美容所の名称の変更 | 3 | 理・美容所検査確認証 | | | |
| 4 | 理・美容所の構造及び設備の変更 | 4 | 新旧対照可能な平面図及び概要書 | | | |
| 5 | 理・美容所の廃止 | 5 | 理・美容所検査確認証 | | | |
| 6 | 管理理・美容師の設置 | 6 | (1) 管理理・美容師の資格を証する書類 (講 習会の修了証書) (2) 新規雇入れの場合は、理・美容師の免許 証並びに結核及び皮膚疾患の有無に関す る医師の診断書 (有効期間は3ヶ月間) ※重複開設の場合は、理容師の免許証及び美容 師の免許証 | | | |
| 7 | 管理理・美容師に係る変更 | 6・7 | (3) 結核又は皮膚疾患の有無に係る変更の 場合は、当該有無に係る医師の診断書 (有 効期間は3ヶ月間) | | | |
| 8 | 管理理・美容師の解任 | 7 | | | | |
| 9 | 従業者に係る変更 | 7 | (1) 理・美容師の新規雇入れの場合は、理・ 美容師の免許証並びに結核及び皮膚疾患の 有無に関する医師の診断書 (有効期間は3ヶ 月間) ※重複開設の場合は、理容師の免許証及び美容 師の免許証 (2) 理・美容師につき、結核又は皮膚疾患の 有無に係る変更の場合は、当該有無に係る医 師の診断書 (有効期間は3ヶ月間) | | | |
| 10 | 重複開設に係る変更 | 8 | | | | |
| 11 | 理・美容所検査確認証を破り、汚し、 又は失ったこと。 | 9 | 理・美容所検査確認証 (失った場合を除く。) | | | |

※記入上の注意

この届出書は、本人又は代理人が記入するものです。

| | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|------------|--------------------------------|----------------|------------------|--------------------------|------------------|---------------------|--------------------------------|-------|
| 1 | 変更前の住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) | | | | | | | | ※照合印 | |
| 2 | 変更前の氏名 (法人にあつては、その名称又は代表者の氏名) | | | | | | | | | |
| 3 | 変更前の理・美容所の名称 | | | | | | | | | |
| 4 | 変更に係る構造及び設備の概要 | 変更部分の工事の状況 | 年 月 日 完成 | | | | | | | |
| | | 変更部分の内容 | | | | | | | | |
| 5 | 廃止の年月日及び理由 | | 年 月 日 | | 理由 | | | | | |
| 6 | 管理 理・ 美容師 | 氏名 | 住所 | | 結核の有無 | | 有・無 | 皮膚疾患の有無 | 有・無 | |
| | | 年 月 日生 | 年 月 日 | | 有・無 | | 有・無 | 保健所使用欄 | | |
| | | 管理理・美容師資格第 | 年 月 日 都道府県号 | ※照合印 | 理・美容師免許第 | 年 月 日 厚生労働大臣 都道府県号 | ※照合印 | 重複開設時 理・美容師免許確認欄 | | |
| 7 | 変更のあつた従業者 | 理・美容師の場合 | | | | | | | 管理 | 年 月 日 |
| | | 氏名 生年月日 | 免許年月日 及び番号 | ※照合印 | 結核の有無 | 皮膚疾患の有無 | 雇入れ、 雇用等 | 理・美 | 厚生労働大臣 都道府県 第 号 | |
| | | 年 月 日 | 年 月 日 厚生労働大臣 都道府県 第 号 | | 有・無 り患・ 治癒 | 有・無 り患・ 治癒 | 雇入れ 解雇 () | 理・美 | 年 月 日 厚生労働大臣 都道府県 第 号 | |
| | | 年 月 日 | 年 月 日 厚生労働大臣 都道府県 第 号 | | 有・無 り患・ 治癒 | 有・無 り患・ 治癒 | 雇入れ 解雇 () | 理・美 | 年 月 日 厚生労働大臣 都道府県 第 号 | |
| | | 年 月 日 | 年 月 日 厚生労働大臣 都道府県 第 号 | | 有・無 り患・ 治癒 | 有・無 り患・ 治癒 | 雇入れ 解雇 () | 理・美 | 年 月 日 厚生労働大臣 都道府県 第 号 | |
| | | 年 月 日 | 年 月 日 厚生労働大臣 都道府県 第 号 | | 有・無 り患・ 治癒 | 有・無 り患・ 治癒 | 雇入れ 解雇 () | 理・美 | 年 月 日 厚生労働大臣 都道府県 第 号 | |
| | | 変更後の理・美容師数 | | 名 | | その他の従業者数 | | 名 | | |
| 8 | 重複開設を 開始する ・ 廃止する | | | 開始・廃止年月日 年 月 日 | | | | | | |
| | 同一の場所で開設している理・美容所の名称 | | | | | | | | | |
| 9 | 理・美容所検査確認証を 破った 、 汚した 、 失った | | | | | | | | | |