

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| 確認 No. | | 施設 No. | |
|--------|--|--------|--|

| | | | | | | | |
|--------------------|----|---------|----|----|--------------|----------------------------------|--------|
| 起案 | ・ | ・ | 決裁 | ・ | ・ | 公開の状況 部分公開 情報公開条例第 10 条第 号に該当 | 保健所受付印 |
| 所長 | 主幹 | 係長 (主査) | 係 | 分類 | 06・26・03・03・ | 保存 常用 1 年 | |
| 次の届を受理してよろしいか伺います。 | | | | | | | |

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 あて | | | | | | |
| 営 業 者 | 住 所 (法人にあつては, 主たる事務所の所在地) | 電話 () — | | | | |
| | 氏 名 (法人にあつては, 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 — | | |
| | 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 (法人にあつては, 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) 法人にあつては, 変更事項を確認できる書類 (変更後の登記簿の抄本等) | | | |
| 2 | 開設者の氏名 (法人にあつては, 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 | | | |
| 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 | | | |
| 8 | 管理理・美容師の解任 | 7 | | | | |
| 9 | 従事者に係る変更 | 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 (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 | | | |
| 10 | 理・美容所検査確認証を破り, 汚し, 又は失ったこと。 | 8 | 理・美容所検査確認証 (失った場合を除く。) | | | |

※記入上の注意

- (1) この届書は, 本人又は代理人が記入するものです。
- (2) 理・美容師の免許証, 講習会の修了証書及び変更事項を確認できる書類は, 照合した後に返却しますので, 必ず原本を添付してください。

| | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|------------|----------------------------|------|------------------|------------------|------------------|-----|
| 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・美容師 | 氏名 | 年 月 日生 | 住所 | | | | |
| | | 管理理・美容師資格 | 年 月 日 都道府県第 号 | ※照合印 | 理・美容師免許 | 有・無 | 皮膚疾患の有無 | 有・無 |
| 7 | 変更のあつた従事者 | 理・美容師の場合 | | | | | | |
| | | 氏名 | 免 許 年 月 日 号 | ※照合印 | 結核の有無 | 皮膚疾患の有無 | 雇入れ、解雇等 | |
| | | 生 年 月 日 | 及 び 番 号 | | | | | |
| | | 年 月 日生 | 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 () | |
| | | 年 月 日生 | 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 () | |
| | | 年 月 日生 | 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 () | |
| | | 年 月 日生 | 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 () | |
| | | 変更後の理・美容師数 | 名 | ・ | その他の従事数 | 名 | | |
| 8 | 理・美容所検査確認証を 破った , 汚した , 失った | | | | | | | |

| | |
|-------------------|--|
| 調査意見 | |
| 年 月 日 環境衛生監視員 (印) | |