

理容所開設事項変更届

年 月 日

（宛先）奈良市保健所長

開設者 住 所

氏 名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名）

電 話

次のとおり理容所の開設に係る事項を変更したので、理容師法第11条第2項の規定により届け出ます。

理容所	所在地		
	名称		
理容所検査確認済証の 確認番号及び確認年月日		第 号	年 月 日
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日		年 月 日	

同一の場所で美容師法第2条第3項に規定する美容所を開設している場合

ふりがな 美容所の名称	
美容所検査確認済証の 確認番号及び確認年月日	第 号 年 月 日

添付又は提示書類

- (1) 理容師が、理容師法施行規則第19条第1項第6号に規定する疾病（結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患）にかかったとき又は当該疾病が治癒したときは、その旨の医師の診断書
- (2) 理容師を新たに使用したときは、その理容師についての(1)に規定する疾病の有無に関する医師の診断書
- (3) 理容師を新たに使用したときは、その理容師についての理容師免許証又は理容師免許証明書
- (4) 管理理容師の設置又は変更のときは、新たに管理理容師となる者の資格を証する書類
- (5) 理容所検査確認済証の記載事項に変更が生じたときは、当該確認済証
- (6) 上記(1)から(4)まで以外の変更のときは、変更の事実を証する書類

