

理・美容所変更（廃止）届

仙台市保健所長 あて

年 月 日

下記のとおり変更（廃止）したので、理・美容師法第11条第2項の規定により届け出ます。  
記

開設者	住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	〒	
	フリガナ 氏名 (法人にあつては名称および代表者の氏名)	電話	
施設	フリガナ		
	名称		
所在地	〒	仙台市	区
電話			
変更事項（該当する番号及び項目に○をつけてください）			
① 理美容所の名称・所在地 ② 開設者の氏名・住所（法人にあつては、その名称・所在地・代表者の氏名） ③ 管理理美容師の変更（雇用・退所）又は管理理美容師の氏名・住所 ④ 理美容所の構造・設備 ⑤ 理美容師の変更（雇用・退所・管理理美容師の資格取得） ⑥ その他の従業者の変更（雇用・退所・理美容師の資格取得）			
変更前			
変更後			
変更（廃止）の理由			
廃止	廃止年月日	年	月 日

添付書類

- (1) 管理理美容師を雇用又は変更したとき③、理美容師が管理理美容師の資格を取得したとき⑤  
管理理美容師資格認定講習会修了証書の写し
- (2) 構造及び設備を変更したとき④ その内容を明らかにした図書
- (3) 理美容師を雇用したとき⑤、その他の従業者が理美容師の資格を取得したとき⑥  
免許証の写し（ただし、免許証の提示があつた場合を除く。）と健康診断書（3ヶ月以内のもので、結核、皮膚疾患の有無に関する診断書）
- (4) 廃止したとき 検査確認証（紛失した場合は、検査確認証紛失届）

特記事項

管理理美容師③、理美容師⑤及びその他の従業者（補助業務従事者、見習い）⑥の雇用・退所・資格取得に係わる変更については、裏面に必要事項を記入してください。

従業者（雇用・退所・資格取得）の変更

フリガナ氏名	免許証番号又は登録番号 (免許取得年月日)	管理美容師修了証書 番号 (取得年月日)	従業者区分 (※1)	該当項目 (※2)
	第 ( 年 月 日 ) 号	第 ( 年 月 日 ) 号	1・2・3	雇用 退所 資格取得
	第 ( 年 月 日 ) 号	第 ( 年 月 日 ) 号	1・2・3	雇用 退所 資格取得
	第 ( 年 月 日 ) 号	第 ( 年 月 日 ) 号	1・2・3	雇用 退所 資格取得
	第 ( 年 月 日 ) 号	第 ( 年 月 日 ) 号	1・2・3	雇用 退所 資格取得
	第 ( 年 月 日 ) 号	第 ( 年 月 日 ) 号	1・2・3	雇用 退所 資格取得
	第 ( 年 月 日 ) 号	第 ( 年 月 日 ) 号	1・2・3	雇用 退所 資格取得
	第 ( 年 月 日 ) 号	第 ( 年 月 日 ) 号	1・2・3	雇用 退所 資格取得
	第 ( 年 月 日 ) 号	第 ( 年 月 日 ) 号	1・2・3	雇用 退所 資格取得
	第 ( 年 月 日 ) 号	第 ( 年 月 日 ) 号	1・2・3	雇用 退所 資格取得
	第 ( 年 月 日 ) 号	第 ( 年 月 日 ) 号	1・2・3	雇用 退所 資格取得
	第 ( 年 月 日 ) 号	第 ( 年 月 日 ) 号	1・2・3	雇用 退所 資格取得

記入上の注意

- (※1) 従業者区分の欄 該当する従業者の区分に○をつけてください。  
 1 管理美容師 2 理美容師 3 補助業務従事者又は見習い
- (※2) 該当項目の欄 該当する項目に○をつけてください。

入 力 年 月 日	年 月 日
施 設 番 号	

収 受 印