様式第２号（第３条関係）

**美容所変更届出書**

年　　月　　日

　（宛先）金沢市保健所長

開設者　住　所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ | 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 | ） |

年　　月　　日生

電話（　　　）　　　－

　美容所の開設に係る届出事項に変更があったので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営業所 | 所　在　地 |  |
|  | 電話　　　　－ |
| 変更事項 | |  |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 変更理由 | |  |

添付書類

１　美容所の構造及び設備の変更の場合にあっては、その平面図

２　美容師を新たに使用する場合にあっては、その美容師についての美容師法施行規則第20条に規定する医師の診断書

３　美容師を新たに使用する場合にあっては、その資格を証する書類

４　管理美容師の設置又は変更の場合にあっては、その資格を証する書類

別紙

従事者変更

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 免許番号 | 第　　　　　　号 | 第　　　　　　号 | 第　　　　　　号 |
| 登録年月日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 免許発行者 | 厚生労働大臣  (　　 　)知事 | 厚生労働大臣  (　　 　)知事 | 厚生労働大臣  (　　 　)知事 |
| 変更区分 | 雇用・免許取得・退職 | 雇用・免許取得・退職 | 雇用・免許取得・退職 |
| 変更年月日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |

管理美容師変更

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  | 生　年　月　日 | 年　　月　　日 | |
| 住所 |  | | | |
| 免許番号 | 第　　　　　　号 | 修 了 証 番 号 | | 第　　　　　　号 |
| 登録年月日 | 年　　月　　日 | 修 了 年 月 日 | | 年　　月　　日 |
| 免許発行者 | 厚生労働大臣  (　　 　)知事 | 講習会を実施した都道府県 | |  |
| 変更区分 | 雇用　　変更 | | | |
| 変更年月日 | 年　　月　　日 | | | |

備考

１　新たに美容師を雇用又は免許を取得した場合は、**結核及び伝染性の皮膚疾患にかかる医師の診断書**並びに**美容師免許の写し**を添付すること。

　　　この変更に伴って従事する美容師が複数になった場合は、管理者の氏名及び**管理美容師の修了証書の写し**（必要に応じて美容師免許証の写し）を添付すること。

２　退職の場合は、従事者欄の氏名、変更区分及び変更年月日について記載すること。