|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 開設届出事項変更届  年　　月　　日  （宛先）川崎市保健所長  住　所  氏　名  年　　月　　日生  電　話 | | | | |
|  | | | 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 | |
| 次のとおり変更しましたので、届け出ます。 | | | | |
| 所在地 | 川崎市　　　　　区 | | | |
| 名称 |  | | | |
| 営業の種類 |  | 営業の種別 | |  |
| 変更の事項 | 旧  新 | | | |
| 変更年月日 | 年　　月　　日 | | | |
| 変更理由 |  | | | |
| ※  調査確認 | 意見    　　　年　　月　　日　　環境衛生監視員　　　　　　　　　　印 | | | |
| 注　1　※印欄は、記入しないでください。  2　添付書類  (1)　理容所適合確認済書  (2)　構造設備変更の場合は、変更前と変更後の図面  (3)　法人の主たる事務所の所在地、名称又は代表者の氏名の変更の場合は、登記事項証明書  (4)　理容師が結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病にり患し、又は治癒  した場合にあっては、医師の診断書  (5)　理容師を新たに雇い入れたときは、その者の結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定  する伝染性疾病の有無を証する医師の診断書  3　管理理容師設置(変更)の場合は、届出の際に、新たに管理理容師となる者の管理理容師に  係る都道府県知事の指定した講習会修了証書を提示してください。 | | | | |