

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。