

記入例

理(美)容師の雇用・退職があった場合

第24号様式(第28条、第28条の2、第29条関係)

理(美)容所変更等届出書

令和〇年 〇月〇〇日

新潟県知事 様

住所 新潟県〇〇市〇〇4丁目5番地

届出者

氏名 越後 花子

〔法人の場合は、名称
及び代表者の氏名〕

下記のとおり理(美)容所の開設届出事項を変更し、又は営業を停止、廃止若しくは再開したので、届け出ます。

- 理(美)容所の所在地 〇〇市〇〇2丁目3番地
- 理(美)容所の名称 〇〇理(美)容室
- 検査確認済証の番号及び交付年月日 〇保(衛)第〇〇-〇号 平成〇年〇月〇〇日

開設届出事項の変更	変更事項	(新) 理(美)容師 新潟 三郎(雇用)	(旧) 理(美)容師 新潟 太郎(退職)
	変更事項	(新) 管理理(美)容師 越後 花子	(旧) 管理理(美)容師 新潟 太郎
	営業施設の変更の概要 〔新たに検査が 必要なものを 除く。〕	(新)	理(美)容師1人が退職し、1人を新たに雇用し、それに 伴い管理理(美)容師を変更した場合を想定
	変更年月日	令和〇年 〇月 〇〇日	
停止	期間	年 月 日から 年 月 日まで	全部停止・一部停止
廃止	廃止年月日	年 月 日	
再開	停止届の予定期間	年 月 日から 年 月 日まで	全部停止・一部停止
	再開年月日	年 月 日	

添付書類

新たに雇用した理(美)容師の理(美)容師免許のコピーも提示してください

- 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の有無若しくは病名に変更があった場合又は理(美)容師を新たに使用する場合は、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関する医師の診断書
- 管理理(美)容師の設置又は変更の場合は、新たに設置する管理理(美)容師の資格を証する書類
管理理(美)容師認定講習会の修了証
- 構造設備の変更の場合は、理(美)容所の平面図