

理容所変更等届出書

年 月 日

新潟県知事 様

住 所

届出者

氏 名

〔法人の場合は、名称〕
及び代表者の氏名

下記のとおり理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。

- 1 理容所の所在地
- 2 理容所の名称
- 3 検査確認済証の番号及び交付年月日

開設届出事項の変更	変 更 事 項	(新)	(旧)
	変 更 事 項	(新)	(旧)
	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)	(旧)
	変 更 年 月 日	年 月 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

- 1 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若しくは病名に変更があつた場合又は理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病に関する医師の診断書
- 2 管理理容師の設置又は変更の場合は、新たに設置する管理理容師の資格を証する書類
- 3 構造設備の変更の場合は、理容所の平面図