

確認 No.		施設 No.	
--------	--	--------	--

起案				決裁	公開の状況 部分公開 情報公開条例第 10 条第 号に該当	保健所受付印
所長	課長	係長	係	分類 29・16・04・16・	保存 常用 1 年	
次の届を受理してよろしいか伺います。						

様式第 2 号 (理容師法に係る届出等取扱い要綱第 3 条, 第 4 条関係)
 様式第 2 号 (美容師法に係る届出等取扱い要綱第 3 条, 第 4 条関係)

届 出 書

年 月 日

神戸市保健所長 宛

営 業 者	住 所 (法人にあつては, 主たる事務所の所在地)	電話 () —	
	ふ り が な 氏 名 (法人にあつては, その名称及び代表者の氏名)		
理・ 美 容 所	所 在 地	神戸市 区 電話 —	
	ふ り が な 名 称	検査確認 年 月 日	年 月 日
		検査確認 番 号	第 号
届 出 の 内 容 (該当する事項の番号に○印を付けてください。)		裏面記載事項番号 (裏面には, この番号欄のみ 記入してください。)	添付書類
1	開設者の住所 (法人にあつては, 主 たる事務所の所在地) の変更	1	(1) 理・美容所検査確認証 (2) 法人にあつては, 変更事項を確認できる 書類 (変更後の登記簿の抄本等)
2	開設者の氏名 (法人にあつては, そ の名称又は代表者の氏名) の変更	2	(3) 氏名の変更の場合は, 戸籍の謄本又は抄 本等
3	理・美容所の名称の変更	3	理・美容所検査確認証
4	理・美容所の構造及び設備の変更	4	新旧対照可能な平面図及び概要書
5	理・美容所の廃止	5	理・美容所検査確認証
6	管理理・美容師の設置	6	(1) 管理理・美容師の資格を証する書類 (講 習会の修了証書) (2) 新規雇入れの場合は, 理・美容師の免許 証並びに結核及び皮膚疾患の有無に関す る医師の診断書 (有効期間は 3 ヶ月間) ※重複開設の場合は, 理容師の免許証及び美容 師の免許証 (3) 結核又は皮膚疾患の有無に係る変更の 場合は, 当該有無に係る医師の診断書 (有 効期間は 3 ヶ月間)
7	管理理・美容師に係る変更	6・7	
8	管理理・美容師の解任	7	
9	従業者に係る変更	7	(1) 理・美容師の新規雇入れの場合は, 理・ 美容師の免許証並びに結核及び皮膚疾患の 有無に関する医師の診断書 (有効期間は 3 ヶ 月間) ※重複開設の場合は, 理容師の免許証及び美容 師の免許証 (2) 理・美容師につき, 結核又は皮膚疾患の 有無に係る変更の場合は, 当該有無に係る医 師の診断書 (有効期間は 3 ヶ月間)
10	重複開設に係る変更	8	
11	理・美容所検査確認証を破り, 汚し, 又は失ったこと。	9	理・美容所検査確認証 (失った場合を除く。)

※太わくの中だけ
書いてください。

--	--	--

--	--	--

※記入上の注意

- (1) この届書は, 本人又は代理人が記入するものです。
- (2) 理・美容師の免許証, 講習会の修了証書及び変更事項を確認できる書類は, 照合した後に返却しますので, 必ず
原本を添付してください。

1	変更前の住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)						※照合印			
2	変更前の氏名 (法人にあつては、その名称又は代表者の氏名)									
3	変更前の理・美容所の名称									
4	変更に係る構造及び設備の概要	変更部分の工事の状況	年 月 日 完成							
		変更部分の内容								
5	廃止の年月日及び理由		年 月 日	理由						
6	管理理・美容師	氏名	住所		結核の有無		有・無	皮膚疾患の有無	有・無	
		管理理・美容師資格	年 月 日 都道府県 第 号	※照合印	理・美容師免許	年 月 日 厚生労働大臣 都道府県 第 号	※照合印	保健所使用欄		
									重複開設時 理・美容師免許確認欄	
7	変更のあつた従業者	理・美容師の場合							管理	年 月 日
		氏名 生年月日	免許年月日 及び番号	※照合印	結核の有無	皮膚疾患の有無	雇入れ、 雇用等	理・美	厚生労働大臣 都道府県 第 号	
		年 月 日	年 月 日 厚生労働大臣 都道府県 第 号		有・無 り患・ 治癒	有・無 り患・ 治癒	雇入れ 解雇 ()	理・美	年 月 日 厚生労働大臣 都道府県 第 号	
		年 月 日	年 月 日 厚生労働大臣 都道府県 第 号		有・無 り患・ 治癒	有・無 り患・ 治癒	雇入れ 解雇 ()	理・美	年 月 日 厚生労働大臣 都道府県 第 号	
		年 月 日	年 月 日 厚生労働大臣 都道府県 第 号		有・無 り患・ 治癒	有・無 り患・ 治癒	雇入れ 解雇 ()	理・美	年 月 日 厚生労働大臣 都道府県 第 号	
		年 月 日	年 月 日 厚生労働大臣 都道府県 第 号		有・無 り患・ 治癒	有・無 り患・ 治癒	雇入れ 解雇 ()	理・美	年 月 日 厚生労働大臣 都道府県 第 号	
		変更後の理・美容師数		名		その他の従業者数		名		
8	重複開設を 開始する ・ 廃止する		開始・廃止年月日		年 月 日					
	同一の場所で開設している理・美容所の名称									
9	理・美容所検査確認証を 破った , 汚した , 失った									
							重複施設確認 No.			

調査意見	
年 月 日 環境衛生監視員 (印)	