

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・09・03・13・	
					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)

※太わくの中だけ
書いてください。

--	--	--

--	--	--

届 出 書				年	月	日
神戸市保健所長 宛						
営 業 者	住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)	電話 () -				
	ふ り が な 氏 名 (法人にあっては、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 (法人にあっては、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) 法人にあっては、変更事項を確認できる 書類 (変更後の登記事項証明書等)			
2	開設者の氏名 (法人にあっては、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)			
7	管理理・美容師に係る変更	6・7	※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)			
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。)			

※記入上の注意
この届出書は、本人又は代理人が記入するものです。

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)	