

第2号様式（第2条関係）

年　月　日

江戸川保健所長 殿

開設者住所

氏　　名

電話　　(　　)

(法人の場合は、その所在地、名称及び代表者の氏名)

美容所（従業者）変更届

下記のとおり、本施設（従業者）を変更したので、美容師法第11条第2項の規定により届け出ます。

記

1 施設の名称

2 施設の所在地

電話　(　　)

3 変更事項

次のとおり

氏 名 生 年 月 日	免 許			従業(雇用)年月日	伝染性疾病		備 考
	取 得 都道府県	年 月 日 番 号	照合印		り 患 年 月 日		
			異動(退職)年月日	治 癒 年 月 日			
．．生	．．	．．	．．	年　月　日	年　月　日	年　月　日	
．．生	．．	．．	．．	年　月　日	年　月　日	年　月　日	
．．生	．．	．．	．．	年　月　日	年　月　日	年　月　日	
．．生	．．	．．	．．	年　月　日	年　月　日	年　月　日	
．．生	．．	．．	．．	年　月　日	年　月　日	年　月　日	
．．生	．．	．．	．．	年　月　日	年　月　日	年　月　日	
．．生	．．	．．	．．	年　月　日	年　月　日	年　月　日	
．．生	．．	．．	．．	年　月　日	年　月　日	年　月　日	

添付書類

- 1 次のいずれかに該当する場合は、当該美容師に係る伝染性疾病の有無に関する医師の診断書
 - (1) 美容師を新たに使用する場合
 - (2) 美容師が疾病に罹患した場合
 - (3) 美容師の疾病が治癒した場合
- 2 管理美容師の場合は、それを証する書類