

美容師1名追加し、管理美容師となった場合

美容所届出事項変更届出書

令和〇年 〇月 〇日

吹田市保健所長 宛

届出者 住 所 吹田市江坂町〇-〇

氏 名 株式会社〇〇〇 代表取締役 吹田 太郎
(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

美容師法第11条第2項の規定により、次のとおり届出事項の変更の届出をします。

名 称	ヘアーサロン〇〇〇		
所 在 地	吹田市江坂町〇-〇 〇〇ビル2階		
確 認 年 月 日 及 び 確 認 番 号	令和〇年 〇月 〇日 〇吹健衛第 〇〇-〇 号		
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	美容師の追加 (管理美容師)	美容師以外を含む従業者全員の人数	別紙のとおり
	従業者数 (美容師数)	1 (1)	2 (2)
変 更 年 月 日	美容師の人数	令和〇年 〇月 〇日	

添付書類

- ・「美容師免許証」の原本（窓口で確認後、返却）
 - 「管理美容師であることを証明する書類（講習会修了証）」の原本と写し
 - ・結核、感染性皮膚疾患の有無に関する診断書（診断日より1か月以内有効）
- ※美容師免許証、講習会修了証に記載されている氏名に変更がある場合は、氏名変更したことが分かる公的な証明書（戸籍謄本（全部事項証明）、戸籍抄本（個人事項証明）など）を持参してください。

管理美容師氏名	美容師免許証及び管理美容師講習会修了証	結核、皮膚疾患の有無
フリガナ スイタ ハナコ	美容師免許証	有・無
吹田 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県名 登録番号 第〇〇〇〇〇〇号 登録年月日 令和〇年 〇月 〇日	
	管理美容師講習会修了証 知事（都道府県名 大阪府） 修了番号 第〇〇〇〇号 修了年月日 令和〇年 〇月 〇日	
住所	吹田市垂水町〇丁目〇-〇	
美容師氏名	美容師免許証	結核、皮膚疾患の有無
フリガナ	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県名 登録番号 第 号 登録年月日 年 月 日	有・無
フリガナ	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県名 登録番号 第 号 登録年月日 年 月 日	有・無
フリガナ	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県名 登録番号 第 号 登録年月日 年 月 日	有・無
フリガナ	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県名 登録番号 第 号 登録年月日 年 月 日	有・無
フリガナ	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県名 登録番号 第 号 登録年月日 年 月 日	有・無
フリガナ	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県名 登録番号 第 号 登録年月日 年 月 日	有・無
フリガナ	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（都道府県名 登録番号 第 号 登録年月日 年 月 日	有・無
その他の従業者氏名	フリガナ	フリガナ
	フリガナ	フリガナ