

様式第2号(第2条関係)

理容所**変更**(廃止)届

令和〇〇年〇〇月〇〇日

宮城県知事 殿

住所 **気仙沼市東新城3-3-3**
氏名 **宮城 太郎**

開設者

(法人にあっては、その名称、
所在地及び代表者の氏名)

下記のとおり**変更**(廃止)したので、理容師法第11条第2項の規定により届け出ます。

記

- 1 理容所の名称 **カットサロン〇〇**
- 2 理容所の所在地 **気仙沼市東新城3-3-3** 廃止の場合は記入しない。
- 3 変更した内容

事項	理容師の入所・退所・店の構造など
旧	宮城花子(退所する人)
新	宮城三郎(入所する人)・別添図面のとおり

- 4 **変更**(廃止)の理由

備考

- 1 廃止の場合は、次のとおりとする。
 - (1) 3の欄を記入しないこと。
 - (2) 検査確認済証を添付すること。
- 2 変更の場合は、次のとおりとする。
 - (1) 理容師の新たな使用に係るもの及び結核、皮膚疾患その他厚生労働省の定める診断書を添えること。
 - (2) 管理理容師の設置又は変更に係る理容師法第11条の4第2項の規定による講習会修了証明書(又は講習会課程修了証明書の写し)を添付すること。
- 3 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とすること。

<変更のときに必要な添付書類>

理容師の雇用: **医師の診断書**

雇用される人の理容師免許証(※)

管理理容師の変更: **管理理容師の講習会修了証(※)**

※原本を持参するか、コピーに免許所有者本人や営業者が「原本と相違ないこと」「氏名」「日付(記載日)」を記載してください。

店舗の構造: **図面**(事前にご相談ください。)

<廃止のときに必要な添付書類>

検査確認済証(開業するときに保健所が発行しています。)