第３号様式（第５条関係）

理 容 所 届 出 事 項 変 更 届

（宛先）　京　都　市　保　健　所　長	年　　月　　日
届出者の住所（法人にあっては，主たる事務所の所在地）	届出者の氏名（法人にあっては，名称及び代表者名） 電話　　－

理容師法第１１条第２項の規定により届け出ます。		
変更の種類		□ 氏名（法人にあっては，名称又は代表者名） □ 住所（法人にあっては，主たる事務所の所在地） □ 理容所の名称　□ 構造又は設備　□ 管理理容師 □ 従業者　□ その他（　　）
理容所	名　称	電話　　－
	所在地	京都市　　区
検査確認済証の発行年月日及び番号		年　　月　　日　　第　　号
変更の内　容	変更前	
	変更後	
変更の年月日		年　　月　　日

注１　該当する□には，レ印を記入してください。
　２　理容所の名称の欄は，理容所の名称を変更した場合は，記入する必要はありません。

添付書類（＊については，確認した後返却します。）	収　受　印
1　構造又は設備の場合は施設の平面図 2　従業者に係る事項の場合は従業者名簿（第２号様式） 3　理容師を雇用したときは，結核，皮膚疾患の有無に関する医師の診断書及び理容師の免許証*又は免許証明書* 4　法人に係る事項の場合は法人の登記事項証明書 5　管理理容師設置（変更）の場合は管理理容師修了証書*及びそれを証する書類（修了証書写し等） 6　理容師が結核，皮膚疾患にかかる又は治ゆした場合は医師の診断書 7　その他	