|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所　長 | 副所長 | 担当部長 | 担当課長 | 担　当 | □ OL台帳□ Ac台帳□ CF処理□ 電子化□ OL照合□ Ac照合□ 裏書済 |
| ○ | ○ |  |  |  |
| 整理番号狭保 第 2- 号 | 発 | 分任出納員 |
|  | ○ |

|  |  |
| --- | --- |
| 様式第 2 号 |  |
| 理容所・美容所　届出事項変更届令和　　　　年　　　　月　　　　日　（宛先）埼玉県狭山保健所長住所又は主たる事務所の所在地　　 氏 名又は名 称及び代表者氏名　　 下記のとおり変更したので、届け出ます。記 |
| １　名称（屋号） |  |
| ２　所在地 | 埼玉県　　　　　市 |
| ３　変更事項 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| ４　変更年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |

添付書類

1 理容師を変更した場合は、理容師法施行規則第19条第２項の診断書

2 管理理容師を変更した場合は、管理理容師講習会修了証書の写し（原本持参）

注1 　理容師を変更した場合は、理容師免許証又は理容師免許証明書を提示してください。

　2 　法人の名称、所在地又は代表者を変更した場合は、登記事項証明書を提示してください。

　3 　変更が確認済書記載事項の場合、裏書きを行うので、確認済書をご持参ください。

理容所・美容所　届出事項変更届（裏面）

［構造設備の変更　変更**前**］

|  |  |
| --- | --- |
| 構造 | 設備（規格・数量） |
|  | 作業所 | 待合所 | 理・美容椅子 | セット椅子 | 台 |
| 面積 | ㎡ | ㎡ | シャンプー椅子 | 台 |
| 内外部 | 外壁 |  |  |  |  |
| 腰張りの高さ | ｍ | ｍ | 計 | 台 |
| 床面から天井の高さ | ｍ | ｍ | 煮沸消毒器 | 個 |
| 仕上げ | 床 |  |  | 蒸気消毒器 | 個 |
| 腰張り |  |  | 紫外線消毒器 | 個 |
| 内壁 |  |  | 薬物消毒容器 | 個 |
| 天井 |  |  | 消毒済器具格納戸棚 | 個 |
| 照明 | 蛍光灯 | ｗ　　　　灯 | ｗ　　　　灯 | 消毒済布片格納戸棚 | 個 |
| 白熱灯 | ｗ　　　　灯 | ｗ　　　　灯 | 未消毒器具格納容器 | 個 |
| ＬＥＤ | ｗ　　　　灯 | ｗ　　　　灯 | 液量計 | 　　 ml　　 本／　　 ml　　 本 |
|  |  |  | 毛髪箱 | 個 |
| 換気 | 自然・機械（　　） | 自然・機械（　　） | 汚物箱 | 個 |
| 作業所と待合所の区画 | 種類　　　　　　　　高さ　　　　　　ｍ | 洗面・洗髪設備 | 台 |
|  | 器具等の洗浄設備 | 台 |
| 救急薬品及び衛生材料 |  |
| 給水設備 | 上水道・井戸水・その他（　　） |
| 給湯設備 | 有　・　無 |
| 汚水設備 | 下水道・浄化槽・その他（　　） |

［構造設備の変更　変更**後**］

|  |  |
| --- | --- |
| 構造 | 設備（規格・数量） |
|  | 作業所 | 待合所 | 理・美容椅子 | セット椅子 | 台 |
| 面積 | ㎡ | ㎡ | シャンプー椅子 | 台 |
| 内外部 | 外壁 |  |  |  |  |
| 腰張りの高さ | ｍ | ｍ | 計 | 台 |
| 床面から天井の高さ | ｍ | ｍ | 煮沸消毒器 | 個 |
| 仕上げ | 床 |  |  | 蒸気消毒器 | 個 |
| 腰張り |  |  | 紫外線消毒器 | 個 |
| 内壁 |  |  | 薬物消毒容器 | 個 |
| 天井 |  |  | 消毒済器具格納戸棚 | 個 |
| 照明 | 蛍光灯 | ｗ　　　　灯 | ｗ　　　　灯 | 消毒済布片格納戸棚 | 個 |
| 白熱灯 | ｗ　　　　灯 | ｗ　　　　灯 | 未消毒器具格納容器 | 個 |
| ＬＥＤ | ｗ　　　　灯 | ｗ　　　　灯 | 液量計 | 　　 ml　　 本／　　 ml　　 本 |
|  |  |  | 毛髪箱 | 個 |
| 換気 | 自然・機械（　　） | 自然・機械（　　） | 汚物箱 | 個 |
| 作業所と待合所の区画 | 種類　　　　　　　　高さ　　　　　　ｍ | 洗面・洗髪設備 | 台 |
|  | 器具等の洗浄設備 | 台 |
| 救急薬品及び衛生材料 |  |
| 給水設備 | 上水道・井戸水・その他（　　） |
| 給湯設備 | 有　・　無 |
| 汚水設備 | 下水道・浄化槽・その他（　　） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所　長 | 副所長 | 担当部長 | 担当課長 | 担　当 | □ OL台帳□ Ac台帳□ CF処理□ 電子化□ OL照合□ Ac照合□ 裏書済 |
| ○ | ○ |  |  |  |
| 整理番号狭保 第 2- 号 | 発 | 分任出納員 |
|  | ○ |

　理容所・美容所 従業者変更届

（宛先） 令和　　　年　　　月　　　日

埼玉県狭山保健所長

住所又は主たる

事務所の所在地

氏 名又は名 称

及び代表者氏名

店舗所在地

店舗名称

店舗電話番号

下記のとおり上記店舗の従業者について変更がありましたので、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏 　名 | 免許登録番号免許登録年月日 | 従業(開始)年月日異動(終了)年月日 | 開設者との関係 | 管理講習会修了証書番号交付年月日・住所 |
| 1 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 2 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 3 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 4 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 5 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 6 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 7 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |

注意

1. 理・美容師を新たに届け出る場合には、健康診断書（結核･皮膚疾患及び厚生労働大臣が指定する感染症ではないことが明記されているもの。3ヵ月有効）の添付及び理･美容師免許証（原本）の提示が必要です。
2. 管理理・美容師を新たに届出る場合には、管理講習会修了証の原本の提示及び写しの添付が必要です。

（理容所・美容所 従業者変更届裏面）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 9 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 10 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 11 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 12 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 13 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 14 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 15 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 16 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 17 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 18 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 19 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 20 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 21 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |
| 22 |  | 大臣／　　　都道府県第　　　　　　　　号　　 年　　月　　日 | 開始・終了 年　 月　 日 | 開設者管理者従業者 | 　 都道府県 第　 号　 　 年 月 日 市  |

参考様式

|  |
| --- |
| 理・美容師法施行規則 第19条 第2項 の診断書　　  生年月日 　　　　　　　　 年 　　　　 月 　　　　 日（ 　　　　 歳）住　　所 上の者には、理・美容師法施行規則 第 19 条 第 2 項 に規定される**結核**、**皮膚疾患**その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病はありません。　以上のとおり診断します。診断年月日 　　　　　 年 　　　　 月 　　　　 日医療機関の名称 所在地 医師氏名  |

* この様式は、埼玉県狭山保健所 生活衛生・薬事担当が例示として示しているものです。
* 令和 5 年 4 月 1 日現在、厚生労働大臣の指定する伝染性疾病はありません。

健康診断書裏面

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所　長 | 副所長 | 担当部長 | 担当課長 | 担　当 | □ OL台帳□ Ac台帳□ CF処理□ 電子化□ OL照合□ Ac照合□ 裏書済 |
| ○ | ○ |  |  |  |
| 整理番号狭保 第 2- 号 | 発 | 分任出納員 |
|  | ○ |

|  |  |
| --- | --- |
| 様式第 8 号 |  |
| 理容所・美容所　廃止届 　　令和　　　年　　　月　　　日　（宛先）埼玉県狭山保健所長住所又は主たる事務所の所在地　　 氏 名又は名 称及び代表者氏名　　 　下記のとおり　理容所 ・ 美容所 を廃止したので、届け出ます。記 |
| 1　名称（屋号） |  |
| 2　所在地 | 埼玉県　　　　　市 |
| 3　廃止の理由 |  |
| 4　廃止年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |

確認済書を添付すること