

# 変 更 届

年 月 日

(宛先) 名古屋市保健所長

名 称

所 在 地

開設者住所

氏 名

[ 法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名 ]

下記のとおり、変更しましたので、届け出ます。

## 記

### 1 変更した事項

変更前

変更後

### 2 変更した理由

### 3 変更した年月日

※ 連絡先：担当者氏名 ( ) 電話番号 ( )

(併せて提出する書類)

- 1 理容師・美容師に関する事項の変更の場合は、その理容師・美容師についての結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無又は治癒に関する医師の診断書
- 2 管理理容師・管理美容師に関する事項の変更の場合は、その管理理容師・管理美容師の資格を証明する書類
- 3 構造設備の変更の場合は、平面図及び機械器具等の配置図