

年 月 日

（宛先）秋田市保健所長

住 所  
開設者  
氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称および代表者の氏名〕

次のとおり変更・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。

- 1 理容所の名称  
および所在地
- 2 変更の内容

3 変更（廃止）の事由

4 変更（廃止）の年月日 年 月 日

添付書類

- ア 構造設備の変更の場合は、その状況を明示した図面
  - イ 法人の代表者の変更にあつては、登記簿謄本
  - ウ 理容師の追加にあつては、結核、伝染性皮膚疾患に関する医師の診断書および理容師免許の写し
  - エ 理容師が結核、伝染性皮膚疾患の罹患者であった場合は、その治癒に関する医師の診断書
  - オ 管理理容師の変更の場合は、修了書の写し
  - カ 廃止した場合は、確認済証
- ※ 廃止した場合は、本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、法人の登記書類、個人・法人の印鑑証明書等）の提示