

年 月 日

東京都多摩立川保健所長 殿

開設者住所

氏 名

電話 ()

〔 法人の場合は、その所在地、
名称及び代表者氏名 〕

美 容 所 変 更 届

下記のとおり変更したので、美容師法第11条第2項の規定により届け出ます。

記

1 施設の名称

2 施設の所在地 東京都

電話 ()

3 変更事項

旧

新

4 変更年月日

年 月 日

5 変更理由

添付書類 構造設備の変更の場合は、その説明図

保健所收受印