

様式第2号（第2条関係） 理容師・美容師出張業務変更届出書

理容師・美容師出張業務変更届出書		
年 月 日		
(宛先) 松山市保健所長		
届出者 住 所 氏 名 連絡先 (電話番号)		
免許証番号 又は登録番号	第 号	
免許年月日 又は登録年月日	年 月 日	
変更しようとする事項	変更後	変更前
変更しようとする年月日		

注1 不要の文字は、抹消すること。

2 提出部数は、正本及び副本1通（出張業務を行おうとする場所に愛媛県の管轄区域（松山市外）が含まれる場合にあつては、正本1通及び副本2通）とすること。

3 次に掲げる書類を添付すること。

(1) 保健所長から還付を受けた理容師・美容師出張業務届出書（様式第1号）の副本

(2) 氏名の変更の場合にあつては、理容師免許証若しくは理容師免許証明書又は美容師免許証若しくは美容師免許証明書の写し

(3) 管理施設の変更の場合にあつては、当該管理施設の概要を明らかにした図面