

(様式第4号)

出張業務承認事項変更~~(廃止)~~届出書

年 月 日

(宛先) 長野市保健所長

住 所

氏 名

連絡先 (電話)

〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

出張業務承認事項に変更がありましたので、

下記のとおり届出します。

~~出張業務を廃止しましたので、~~

記

理容・美容の別 (該当するものに○)	理 容 ・ 美 容
変更事項 (該当するものに○印)	① 申請者の氏名、住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名) ② 採用、退職、異動による出張業務に従事する理・美容師の変更 ③ 出張しようとする場所の変更
変 更 前	
変 更 後	
変更 <del>(廃止)</del> 年月日	

(添付書類)

- 1 理容師 (美容師) 出張業務承認証
- 2 変更事項②の場合 (従事理・美容師は省略可) で退職を除く
  - ・当該理・美容師の理・美容師免許証の写し
  - ・当該理・美容師の結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患の有無に関する医師の診断書