

業務の状況等に関する報告書

年 月 日

相模原市保健所長 あて

住 所

氏 名

(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)

理容師法第11条の3第2項の規定に基づく営業の譲渡による地位の承継の届出に伴い、営業施設の業務の状況について次のとおり報告します。

営業の種類（形態）		
営業所の所在地		
営業所の名称		
業務の状況	施設・設備の状況	<input type="checkbox"/> 変更あり（※） <input type="checkbox"/> 変更なし
	施設基準の状況	<input type="checkbox"/> 適合している <input type="checkbox"/> 一部適合していない
	カミソリ及び血液付着器具の消毒	<input type="checkbox"/> 実施している（方法： ） <input type="checkbox"/> 不明
	上記以外の器具の消毒	<input type="checkbox"/> 実施している（方法： ） <input type="checkbox"/> 不明
届出状況	管理理容師	<input type="checkbox"/> 変更あり（※） <input type="checkbox"/> 変更なし
	従事理容師	<input type="checkbox"/> 変更あり（※） <input type="checkbox"/> 変更なし
備 考		

※速やかに変更届を提出してください。