

# 美 容 所 変 更 届

年 月 日

栃木県美容業生活衛生同業組合  
理事長 渡 辺 稔 殿

次のとおり美容室を変更致しますのでご連絡申し上げます。

## 変 更 前

支 部 名		班 名	
開設者氏名		生年月日	年 月 日 男・女
美容室名			

## 変 更 後 (変更がある箇所のみご記入下さい)

支 部 名		班 名	
ふりがな 開設者氏名		生年月日	年 月 日 男・女
ふりがな 美容室名			
店舗住所	〒		
電話番号		F A X	
自宅住所	〒		
電話番号		F A X	
資格者氏名		生年月日	年 月 日 男・女
株主本人の場合は氏名・生年月日は省略して下さい			
美容師免許証 コピー添付の 場合は省略可	交 付	昭和・平成・令和 年 月 日 県・都・厚生省・厚生労働省 第 号	
	書 換	昭和・平成・令和 年 月 日	
資格者氏名		生年月日	年 月 日 男・女
株主本人の場合は氏名・生年月日は省略して下さい			
管理美容師資格 コピー添付の 場合は省略可	交 付	昭和・平成・令和 年 月 日 県・都・厚生省・厚生労働省 第 号	
	書 換	昭和・平成・令和 年 月 日	

開設確認証のコピーを一緒に提出して下さい。

支部長