

理・美容所従業員異動届

年 月 日

北九州市保健所長 様

開設者住所

開設者氏名

下記のとおり従業員の異動がありましたので、理、美容師法
第11条第2項の規定によりお届けします。

記

施設所在地

名称

雇入者の部

氏名	生年月日	雇入年月日	資格区分			受診年月日
			免許等番号	取得年月日		
	・ ・	・ ・	免許 県厚 第 号	・ ・	他	・ ・
			管理 第 号	・ ・		
	・ ・	・ ・	免許 県厚 第 号	・ ・	他	・ ・
			管理 第 号	・ ・		
	・ ・	・ ・	免許 県厚 第 号	・ ・	他	・ ・
			管理 第 号	・ ・		
	・ ・	・ ・	免許 県厚 第 号	・ ・	他	・ ・
			管理 第 号	・ ・		
	・ ・	・ ・	免許 県厚 第 号	・ ・	他	・ ・
			管理 第 号	・ ・		

解雇者の部

氏名	解雇年月日	備考
	・ ・	免・他
	・ ・	免・他
	・ ・	免・他
	・ ・	免・他

受付印

- 注：1．雇入については、有資格者のみ以下の書類が必要です。
(添付書類) 結核・皮ふ疾患の有無に関する医師の診断書(有効期限3ヶ月)
(提示書類) 理・美容師免許証原本、修了証書(管理理・美容師)
- 2．保健所の台帳に登録される雇入の日付は届出日となります。異動の際はすみやかに届出されるようお願いいたします。