様式第４号（第７条関係）

　　　　　　　　　　　　　　理容所開設届

年　　月　　日

県　南　保　健　所　長　　様

開設者

住　所　（法人の場合は、所在地）

法人の場合は、名称及

び代表者氏名

氏　名

次のとおり開設したいので、理容師法第１１条第１項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 理容所の名称 |  | 電話番号 |  |
| ２ | 理容所所在地 |  |
| ３ | 管理理容師 | 氏　名 |  | 免許番号又は登録番号 |  |
| 住 所 |  |
| ４ | 理容所の構造設備概要  |  |
| ５ | 管理理容師以外の理容師 | 氏　名 |  | 免許番号又は登録番号 |  |
| 氏　名 |  | 免許番号又は登録番号 |  |
| ６ | 従業者（理容師を除く。） | 氏　名 |  | 氏　　名 |  |
| 氏　名 |  | 氏　　名 |  |
| ７ | 施行規則第１９条第１項第６号該当の有無 | 有無 |  （医師の診断書を添付すること。） |
| ８ | 開設予定年月日 |  年　　　月　　　日 |
| ９ | 美容所の名称（理容所と同一の場所で現に開設している場合） |  |
| 10 | 美容所の開設予定年月日（理容所と同一の場所で開設の届出がされている場合。同時に届出を行う場合を含む。） | 年 　　月　 　日 |
| 11 | 添付書類 | （ア）　理容所の構造仕様書及び平面図に付近100メートル 以内の見取り図（イ）　開設者が外国人の場合は、住民票の写し（国籍等を記載したものに限る。）（ウ） 管理理容師については、その資格を証する書類（エ） 理容師については、免許証又は免許証明書の写し |

様式第４号（第７条関係）

**理容所開設届**

**〇〇**年　**〇〇**月　**〇〇**日

ご自宅の住所を記入してください。

（法人の場合は、所在地）

県　南　保　健　所　長　　様

開設者

**〇〇市〇〇町□□―△**

住　所 （法人にあっては、所在地　）

法人にあっては、名称及

び代表者氏名

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　**長崎　太郎**

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　次のとおり開設したいので、理容師法第１１条第１項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 理容所の名称 | **〇〇理容室** | 電話番号 | **〇〇―〇〇〇〇** |
| ２ | 理容所所在地 | **□□市〇〇町△△** |
| ３ | 管理理容師この欄は、理容師を２名以上置く場合のみ、その管理理容師の氏名等を記載してください。 | 氏名 | **長崎　太郎** | 免許番号又は登録番号 | **第〇〇〇〇〇号** |
| 住所 | **〇〇市〇〇町□□―△** |
| ４ | 理容所の構造設備概要 | **別紙のとおり** |
| ５ | 管理理容師以外の理容師 | 氏 名 | **長崎　一郎** | 免許番号又は登録番号 | **第△△△△△号** |
| 氏 名 |  | 免許番号又は登録番号 |  |
| ６ | 従業者(理容師を除く) | 氏名 |  | 氏名 |  |
| 氏名 |  | 氏名 |  |
| ７ | 施行規則第１９条第１項第６号該当の有無 | 有無 | (医師の診断書を添付すること。) |
| ８ | 開設予定年月日 | **〇〇**年　**〇〇**月　**〇〇**日 |
| ９ | 美容所の名称（理容所と同一の場所で現に開設している場合） |  |
| 10 | 美容所の開設予定年月日（理容所と同一の場所で開設の届出がされている場合。同時に届出を行う場合を含む。） | 年 　　月　 　日 |
| 11 | 添付書類 | （イ）　理容所の構造仕様書及び平面図に付近１００メートル以内の見取図（ロ）　開設者が外国人の場合は、外国人登録証明書（ハ）　管理理容師については、その資格を証する書類（ニ）　理容師については、免許証又は免許証明書の写し |

様式第５号（第７条関係）

**理容所開設届出事項変更届**

年　　月　　日

県　南　保 健 所 長 　様

　　　　　　　　　開設者

住 所（法人の場合は、所在地）

法人の場合は、名称及

び代表者氏名

氏 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　次のとおり理容所開設届出事項を変更しましたので、理容師法第１１条第２項の規定

により関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 理容所の名称 |  | 電話番号 |  |
| 理容所所在地 |  |
| 変　　更　　事　　項 | 従　　事　　者 | 氏　　名 | 資　　格　　の　　別 | 採用・退職の別 |
|  | 免許有、免許無 | 採用 ・ 退職年 月 日 |
|  | 免許有、免許無 | 採用 ・ 退職年 月 日 |
|  | 免許有、免許無 | 採用 ・ 退職年 月 日 |
| １．構造変更 ２．氏名変更 ３．代表者変更 ４．名称変更 ５．住所変更６．法人名変更 ７．管理理容師変更 ８．（ ） |
| 変更前 |  | 変更後 |  |
| 変更年月日 | 年 月 日 |
| 添　付　書　類 | １．構造設備を変更する場合は、その新旧図面２．新しい管理理容師を採用する場合は、管理理容師の資格を証する書類３．施行規則第１９条第１項第６号に規定する事項の変更又は理容師の新たな使用に係るものである場合は、その者につき、同号に規定する疾病の有無に関する医師の診断書４．理容師については、免許証又は免許証明書の写し |

様式第６号（第７条関係）

 **理容所廃止届**

年　　月　　日

県　南　保　健　所　長　　様

　　　　　　　届出者

住　所（法人にあっては、所在地）

法人にあっては、名称及

び代表者氏名

氏　名

　次のとおり理容所を廃止したので、理容師法第１１条第２項の規定により、

検査確認済証を添えて届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 理容所の名称 |  |
| 理容所所在地 |  |
| 廃止の理由 |  |
| 廃止年月日 | 　　　　　年 月 日 |

様式第７号（第8条関係）

理容所承継（譲渡）届出書

年　　　月　　　日

県　南　保　健　所　長　　　　様

届出者

次のとおり譲渡により開設者の地位を承継しましたので、理容師法第11条の３第２項

の規定により関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者（譲受人） | 住　　　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 氏　　　名（法人にあっては、名称） |  |
| 生年月日（法人にあっては、代表者の氏名） |  |
| 譲渡人 | 住　　　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 氏　　　名（法人にあっては、名称） |  |
| （法人にあっては、代表者の氏名） |  |
| 譲渡の年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 理 容 所 | 名　　　称 |  | 電話番号 |  |
| 所在地 |  |
| 添付書類 | （１）営業の譲渡が行われたことを証する書類（２）届出者が外国人の場合にあっては、住民票の写し（住民基本台帳法第 30 条の 45 に規定する国籍等を記載したものに限る。） |

覚書　　　　　　例示

　譲渡人　　　　　　　　　　　　　　　と　譲受人

は、下記施設の事業譲渡に関して合意した。

記

営業所名称

　営業所所在地

　指令番号及び営業許可の種類

以上を合意した証として、本書面を２通作成し、各自署名押印の上、各１通を保有する。

　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　譲渡人　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　譲受人　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

様式第８（第８条関係）

**理容所承継（相続）届出書**

年　　月　　日

県南保健所長 様

届出者 氏名

　次のとおり相続により開設者の地位を承継しましたので、理容師法第１１条の３

第２項の規定により関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  年　　月　　日 | 被相続人との続柄 |  |
| 被相続人 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 相続開始の年月日 |  |
| 理容所 | 名称 |  | 電話番号 |  |
| 所在地 |  |
| 添　付　書　類 |  １　戸籍謄本又は不動産登記規則（平成17年法務省令第18号）第247条第５項の規定により交付を受けた同条第１項に規定する法定相続情報一覧図の写し ２　相続人が２人以上ある場合において、その全員の同意により理容所の開設　 者の地位を承継すべき相続人として選定された者にあっては、その全員の同　 意書 |

様式第９号（第８条関係）

**理容所承継（合併）届出書**

 年　　月　　日

県南保健所長　　様

 法人の名称

 　　　 届出者

 　　　 代表者氏名

　次のとおり合併により開設者の地位を承継しましたので、理容師法第１１条の３第２項

の規定により関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 合併により消滅した法人 | 名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 代表者氏名 |  　　 年　　　月　　　　日 |
| 合併の年月日 |  |
| 理容所 | 名称 |  | 電話番号 |  |
| 所在地 |  |
| 添付書類 | 　合併後存続する法人又は合併により設立された法人の登記簿謄本 |

様式第９号の２（第８条関係）

**理容所承継（分割）届出書**

 年　　月　　日

県南保健所長　　様

 法人の名称

 　　　 届出者

 　　　 代表者氏名

　次のとおり合併により開設者の地位を承継しましたので、理容師法第１１条の３第

２項の規定により関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 分割前の法人 | 名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 代表者氏名 |  　　  |
| 分割の予定年月日 |  |
| 理容所 | 名称 |  | 電話番号 |  |
| 所在地 |  |
| 添付書類 | 　分割により承継された法人の登記簿謄本 |

様式第１１号（第１１条関係）

**理容業休業届**

年　　月　　日

県　南　保　健　所　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所 （法人にあつては、所在地 ）

　　　　　　　　　　　　　　　開設者

法人にあっては、名称及

び代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　次のとおり長崎県理容に関する規則第１１条の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 理容所の名称 |  |
| 理容所所在地 |  |
| 休業理由 |  |
| 休業期間 |  年 月 日から 年 月 日まで 日間 |

様式第１２号（第１１条関係）

**理容業復業届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

県　南　保　健　所　長　　様

　　　　　　　　開設者　　住　所 （ 法人にあつては、所在地 ）

　　　　　　　　　　　　　氏　名

法人にあっては、名称及

び代表者氏名

次のとおり長崎県理容に関する規則第１１条の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 理容所の名称 |  |
| 理容所所在地 |  |
| 復業年月日 | 　　　　　年 月 日 |

様式第４号（第７条関係）

　　　　　　　　　　　　　　美容所開設届

年　　月　　日

県　南　保　健　所　長　　様

開設者　住　所　（法人の場合は、所在地）

法人の場合は、名称及

び代表者氏名

氏　名

次のとおり開設したいので、美容師法第１１条第１項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 美容所の名称 |  | 電話番号 |  |
| ２ | 美容所所在地 |  |
| ３ | 管理美容師 | 氏　名 |  | 免許番号又は登録番号 |  |
| 住 所 |  |
| ４ | 美容所の構造設備概要 |  |
| ５ | 管理美容師以外の美容師 | 氏　名 |  | 免許番号又は登録番号 |  |
| 氏　名 |  | 免許番号又は登録番号 |  |
| ６ | 従業者（美容師を除く。） | 氏　名 |  | 氏　　名 |  |
| 氏　名 |  | 氏　　名 |  |
| ７ | 施行規則第１９条第１項第６号該当の有無 | 有無 |  （医師の診断書を添付すること。） |
| ８ | 開設予定年月日 |  年　　　月　　　日 |
| ９ | 理容所の名称（美容所と同一の場所で現に開設している場合） |  |
| 10 | 理容所の開設予定年月日（美容所と同一の場所で開設の届出がされている場合。同時に届出を行う場合を含む。） | 年 　　月　 　日 |
| 11 | 添付書類 | （ア）　美容所の構造仕様書及び平面図に付近100メートル 以内の見取り図（イ）　開設者が外国人の場合は、住民票の写し（国籍等を記載したものに限る。）（ウ） 管理美容師については、その資格を証する書類（エ） 美容師については、免許証又は免許証明書の写し |

様式第４号（第７条関係）

**美容所開設届**

**〇〇**年　**〇〇**月　**〇〇**日

ご自宅の住所を記入してください。

（法人の場合は、所在地）

県　南保　健　所　長　　様

開設者

**〇〇市〇〇町□□―△**

 住　所 （法人にあっては、所在地　）

氏　名

**長崎　花子**

法人にあっては、名称及

び代表者氏名

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　次のとおり開設したいので、美容師法第１１条第１項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 美容所の名称 | **〇〇美容室** | 電話番号 | **〇〇―〇〇〇〇** |
| ２ | 美容所所在地 | **□□市〇〇町△△** |
| ３ | 管理美容師この欄は、美容師を２名以上置く場合のみ、その管理理容師の氏名等を記載してください。 | 氏名 | **長崎　花子** | 免許番号又は登録番号 | **第〇〇〇〇〇号** |
| 住所 | **〇〇市〇〇町□□―△** |
| ４ | 理容所の構造設備概要 | **別紙のとおり** |
| ５ | 管理美容師以外の理容師 | 氏 名 | **長崎　一郎** | 免許番号又は登録番号 | **第△△△△△号** |
| 氏 名 |  | 免許番号又は登録番号 |  |
| ６ | 従業者(美容師を除く) | 氏名 |  | 氏名 |  |
| 氏名 |  | 氏名 |  |
| ７ | 施行規則第１９条第１項第６号該当の有無 | 有無 | (医師の診断書を添付すること。) |
| ８ | 開設予定年月日 | **〇〇**年　**〇〇**月　**〇〇**日 |
| ９ | 理容所の名称（美容所と同一の場所で現に開設している場合） |  |
| 10 | 理容所の開設予定年月日（美容所と同一の場所で開設の届出がされている場合。同時に届出を行う場合を含む。） | 年 　　月　 　日 |
| 11 | 添付書類 | （イ）　美容所の構造仕様書及び平面図に付近１００メートル以内の見取図（ロ）　開設者が外国人の場合は、外国人登録証明書（ハ）　管理美容師については、その資格を証する書類（ニ）　美容師については、免許証又は免許証明書の写し |

様式第５号（第７条関係）

**美容所開設届出事項変更届**

年　　月　　日

県　南　保　健　所　長　　様

開設者　住　所（法人の場合は、所在地）

氏　名

法人の場合は、名称及

び代表者氏名

次のとおり美容所開設届出事項を変更しましたので、美容師法第１１条第２項の規定

により関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 美容所の名称 |  | 電話番号 |  |
| 美容所所在地 |  |
| 変更事項 | 従事者 | 氏　　名 | 資　　格　　の　　別 | 採用・退職の別 |
|  | 免許有、免許無 | 採用 ・ 退職 年 月 日 |
|  | 免許有、免許無 | 採用 ・ 退職 年 月 日 |
|  | 免許有、免許無 | 採用 ・ 退職 年 月 日 |
| １．構造変更 ２．氏名変更 ３．代表者変更 ４．名称変更 ５．住所変更６．法人名変更 ７．管理美容師変更 ８．（ ） |
| 変更前 |  | 変更後 |  |
| 変更年月日 | 年 月 日 |
| 添付書類 | １．構造設備を変更する場合は、その新旧図面　　　　　　　２．新しい管理美容師を採用する場合は、管理美容師の資格を証する書類３．施行規則第１９条第１項第６号に規定する事項の変更又は美容師の新たな使 用に係るものである場合は、その者につき、同号に規定する疾病の有無に関す　る医師の診断書４．美容師については、免許証又は免許証明書の写し |

様式第６号（第７条関係）

**美容所廃止届**

年　　月　　日

県南保健所長　　様

届出者　住　所 （法人にあっては、所在地）

法人にあっては、名称及

び代表者氏名

氏　名

次のとおり美容所を廃止しましたので、美容師法第11条第2項の規定により、

検査確認済証を添えて届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 美容所の名称 |  |
| 美容所所在地 |  |
| 廃止の理由 |  |
| 廃止年月日 | 　　　　　年 月 日 |

様式第７号（第8条関係）

美容所承継（譲渡）届出書

年　　　月　　　日

県　南　保　健　所　長　　　　様

届出者

次のとおり譲渡により開設者の地位を承継しましたので、美容師法第12条の２第２項の規定

により関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者（譲受人） | 住　　　　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 氏　　　　名（法人にあっては、名称） |  |
| 生年月日（法人にあっては、代表者の氏名） |  |
| 譲渡人 | 住　　　　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 氏　　　　名（法人にあっては、名称） |  |
| （法人にあっては、代表者の氏名） |  |
| 譲渡の年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 美容所 | 名　　　　称 |  | 電話番号 |  |
| 所　在　地 |  |
| 添付書類 | （１）営業の譲渡が行われたことを証する書類（２）届出者が外国人の場合にあっては、住民票の写し（住民基本台帳法第30 条の 45 に規定する国籍等を記載したものに限る。） |

様式第８号（第８条関係）

**美容所承継（相続）届出書**

年　　月　　日

県南保健所長　　　　様

届出者　　　氏　名

次のとおり相続により開設者の地位を承継しましたので、美容師法第１２条の２第２項

の規定により関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日　 | 被相続人との続柄 |  |
| 被相続人 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 相続開始の年月日 |  |
| 美容所 | 名称 |  | 電話番号 |  |
| 所在地 |  |
| 添付書類 | １　戸籍謄本又は不動産登記規則（平成17年法務省令第18号）第247条第５項の規定により交付を受けた同条第１項に規定する法定相続情報一覧図の写し２　相続人が２人以上ある場合において、その全員の同意により美容所の開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者にあっては、その全員の同意書 |

様式第９号（第８条関係）

**美容所承継（合併）届出書**

 年　　月　　日

県南保健所長　　様

 法人の名称

 　　　 届出者

 　　　 代表者氏名

　次のとおり合併により開設者の地位を承継しましたので、美容師法第１２条の２第２項

の規定により関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出書 | 名称 |  |
| 主たる事務所の所在地氏名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 合併により消滅した法人 | 名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 代表者氏名 | 　　　　 |
| 合併の年月日 |  |
| 美容所 | 名称 |  | 電話番号 |  |
| 所在地 |  |
| 添付書類 | 合併後存続する法人又は合併により設立された法人の登記簿謄本  |

様式第９号の２（第８条関係）

**美容所承継（分割）届出書**

 　　　年　　月　　日

県南保健所長　　様

 法人の名称

 　　　 届出者

 　　　 代表者氏名

　　次のとおり分割により開設者の地位を承継しましたので、美容師法第１２条の２第

２項の規定により関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出書 | 名称 |  |
| 主たる事務所の所在地氏名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 分割前の法人 | 名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 代表者氏名 | 　　　　 |
| 分割の年月日 |  |
| 美容所 | 名称 |  | 電話番号 |  |
| 所在地 |  |
| 添付書類 | 分割により承継された法人の登記簿謄本  |

様式第１１号（第１１条関係）

**美容業休業届**

年　　月　　日

県　南　保健所長　　　様

開設者住　所 （法人にあつては、所在地）

法人にあっては、名称及

び代表者氏名

氏　名

次のとおり長崎県美容に関する規則第１１条の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 美容所の名称 |  |
| 美容所所在地 |  |
| 休業理由 |  |
| 休業期間 | 年 　月 日から　　　　年　　月　　日まで　　日間 |

様式第１２号（第１１条関係）

**美容業復業届**

年　　月　　日

県　南　保健所長　　様

開設者　住　所 （法人にあつては、所在地）

法人にあっては、名称及

び代表者氏名

氏　名

次のとおり長崎県美容に関する規則第１１条の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 美容所の名称 |  |
| 美容所所在地 |  |
| 復業年月日 | 　年 　月 日　　　　　　　 |

〔理容・美容関係届用〕

診　　断　　書

　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　生年月日　　大・昭・平　　　年　　　月　　　日生

　上記の者は、結核、皮膚疾患その他伝染性疾病でないことを診断しました。

　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　医師の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**検査確認済証明書交付申請届**

年　　月　　日

県　南　保　健　所　長　　様

法人にあっては、

名称及び代表者氏名

氏名

　下記により、検査確認済証明書の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 申請者 | 氏　　名法人にあっては、名称及び代表者氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所法人にあっては、所在地 |  |
| ２ | 営業施設所在地 |  |
| ３ | 営 業 施 設 の名称屋号又は商号 |  | 営業の種　別 | 理容所・美容所・クリーニング所 |
| ４ | 検査確認年月日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 |
| ５ | 申請の理由 | 　 |
| 摘 　　 要 |  |

備考　　長崎県手数料条例の規定により、４００円の手数料を納付すること。

**紛　失　届**

年　　月　　日

県　南　保　健　所　長　　様

届出者　住　所（法人にあっては、所在地）

氏　名

法人にあっては、名称及

び代表者氏名

　次のとおり理容所開設検査確認済証を紛失したので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 理容所の名称 |  |
| 理容所所在地 |  |
| 紛失の理由 |  |
| 備考 | 　　　　　 |

**紛　失　届**

年　　月　　日

県　南　保　健　所　長　　様

届出者　　住　所（法人にあっては、所在地）

法人にあっては、名称及

び代表者氏名

氏　名

　次のとおり美容所開設検査確認済証を紛失したので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 美容所の名称 |  |
| 美容所所在地 |  |
| 紛失の理由 |  |
| 備考 | 　　　　　 |

　　手数料納付書交付依頼書

令和　　年 　月 　日

県南保健所長　様

依頼者　　住　　所

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　許可番号　第　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※新規申請の場合、許可番号は空欄）

申請を行うにあたり、納付書を利用した手数料の支払いを希望しますので、手数料納付書を下記のとおり交付願います。

記

1. 申請者住所（郵便番号含む）：〒　　　-
2. 申請者氏名：
3. 手数料名：
4. 手数料：　　　　　円
5. 手数料納付書の郵送先住所：

※手数料納付書の交付を郵送にて希望される場合のみ、本依頼書を申請窓口へ郵送してください（申請窓口での交付を希望される場合は、提出の必要はありません）。また、本依頼書を郵送される場合、手数料納付書を返送するための**切手を貼付した返信用封筒を必ず同封**してください。

※納付済証及び照合票には汚損、棄損等がないよう注意して下さい。

※手数料納付済申出書には申請者名を記載し、納付済証及び照合票を貼付のうえ、申請書と併せて申請窓口へご返送下さい。納付済証及び照合票がない場合、受付することが出来ません。