

次面にも記入をお願いします

〇〇年 〇〇月 〇〇日

届 書

来所者 署名 〇〇 〇〇〇

(あて先) 姫路市保健所長

Form with fields for business details: 営業者(申請者)住所, 受理(許可)番号, 業種, 氏名, 施設名称, 施設の所在地. Includes address 姫路市坂田町3番地 and phone 079(289)1633.

届出事項をこの欄から選び○を付け、該当する届出事項の枠内にその内容を記入して下さい。
(表面) 1住所変更 2氏名変更 3施設名称変更 4施設の構造設備の変更 5廃止・廃業
6死亡・解散・休業・再開 7許可証等再交付 8その他
(裏面) 9管理者・食品衛生責任者等の変更 10従事者変更 (理容所・美容所・クリーニング所)

Table with 4 columns: 届出事項, 内容, 添付書類, 確認欄. Rows include 1住所変更, 2氏名変更, 3施設名称変更, 4施設の構造設備の変更, 5廃止・廃業, 6死亡・解散, 7再交付, 8その他.

実地調査等意見

Form for submission details: 本届出について受理したい, 調査日, 受付印. Includes fields for start date, decision date, and recipient/signer information.

届出事項	内容		添付書類	確認欄
<p>9 管理者等変更</p> <p>変更年月日 〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 食品衛生責任者 <input type="checkbox"/> 給食責任者 <input type="checkbox"/> 理容所管理者 <input type="checkbox"/> 美容所管理者 <input type="checkbox"/> クリーニング所管理者 <input type="checkbox"/> 建築物管理技術者 <input type="checkbox"/> 営業管理者 <input type="checkbox"/> その他 ()</p>	<p>変更前 氏名 衛生 太郎</p> <p>変更後 氏名 エイセイ ハナコ 衛生 花子</p> <p>住所 〒 670 - XXXX 電話 079 (2XX) XXXX 姫路市 〇〇〇〇〇〇〇</p> <p>〇〇年〇〇月〇〇日生</p> <p>資格 <input type="checkbox"/> 食品衛生責任者認定講習会 取得日 〇〇年 〇〇月 〇〇日 <input checked="" type="checkbox"/> 調理師 番号 第 〇〇〇〇〇 号 <input type="checkbox"/> その他 () 取得県名 兵庫県</p> <p><input type="checkbox"/> 食品衛生責任者認定講習会受講予定 受講予定日 年 月 日</p> <p><input type="checkbox"/> 管理理容師 修了証取得日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 管理美容師 修了証番号 第 号</p> <p><input type="checkbox"/> 建築物管理技術者の 所属会社 取得日 年 月 日 番号 第 号</p> <p>兼務する特定建築物の名称</p>		<p>• 各種免許証や終了証等、資格を証する書類</p> <p>• 理容師、美容師の場合は3ヶ月以内の診断書(結核・皮膚疾患等)</p>	
<p>10 従業員変更</p> <p><input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日</p>	<p>氏名</p> <p>住所 〒 年 月 日生</p> <p>電話</p>	<p><input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> その他 免許取得日 年 月 日 免許番号 第 号 取得県名 修了証取得日 年 月 日 修了証番号 第 号</p>	<p>各種免許証等の資格を証する書類</p> <p>理・美容師の場合は3ヶ月以内の診断書(結核・皮膚疾患等)</p>	
<p><input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日</p>	<p>氏名</p> <p>住所 〒 年 月 日生</p> <p>電話</p>	<p><input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> その他 免許取得日 年 月 日 免許番号 第 号 取得県名 修了証取得日 年 月 日 修了証番号 第 号</p>	<p>各種免許証等の資格を証する書類</p> <p>理・美容師の場合は3ヶ月以内の診断書(結核・皮膚疾患等)</p>	
<p><input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日</p>	<p>氏名</p> <p>住所 〒 年 月 日生</p> <p>電話</p>	<p><input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> その他 免許取得日 年 月 日 免許番号 第 号 取得県名 修了証取得日 年 月 日 修了証番号 第 号</p>	<p>各種免許証等の資格を証する書類</p> <p>理・美容師の場合は3ヶ月以内の診断書(結核・皮膚疾患等)</p>	
<p><input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日</p>	<p>氏名</p> <p>住所 〒 年 月 日生</p> <p>電話</p>	<p><input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> その他 免許取得日 年 月 日 免許番号 第 号 取得県名 修了証取得日 年 月 日 修了証番号 第 号</p>	<p>各種免許証等の資格を証する書類</p> <p>理・美容師の場合は3ヶ月以内の診断書(結核・皮膚疾患等)</p>	
<p><input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日</p>	<p>氏名</p> <p>住所 〒 年 月 日生</p> <p>電話</p>	<p><input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> その他 免許取得日 年 月 日 免許番号 第 号 取得県名 修了証取得日 年 月 日 修了証番号 第 号</p>	<p>各種免許証等の資格を証する書類</p> <p>理・美容師の場合は3ヶ月以内の診断書(結核・皮膚疾患等)</p>	