

届出事項	内容		添付書類	確認欄
<p>9 管理者等変更</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者設置</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者解任</p> <p><input type="checkbox"/> 解雇</p> <p>変更年月日 年 月 日</p> <p><input type="checkbox"/> 食品衛生責任者</p> <p><input type="checkbox"/> 給食責任者</p> <p><input type="checkbox"/> 理容所管理者</p> <p><input type="checkbox"/> 美容所管理者</p> <p><input type="checkbox"/> クリーニング管理者</p> <p><input type="checkbox"/> 建築物管理技術者</p> <p><input type="checkbox"/> 営業管理者</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>	<p>変更前 氏名</p> <hr/> <p>変更後 ふりがな 氏名</p> <p>住所 〒 ー 年 月 日生 電話 ()</p> <p>資格</p> <p><input type="checkbox"/> 食品衛生責任者認定講習会 取得日 年 月 日 番号 第 号</p> <p><input type="checkbox"/> 調理師 取得日 年 月 日 番号 第 号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 () 取得県名</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 番号 第 号</p> <p><input type="checkbox"/> 管理美容師 修了証取得日 年 月 日 番号 第 号</p> <p><input type="checkbox"/> 建築物管理技術者の 所属会社名・連絡先 取得日 年 月 日 番号 第 号</p> <p>兼務する特定建築物の名称・所在地</p>		<p>・各種免許証や修了証等、資格を証する書類（原本）</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）（原本）</p>	
<p>10 従事者の変更</p>	<p>従事者数変更 有資格者 (→) 無資格者 (→) 食品 ()</p>			
<p><input type="checkbox"/> 解雇・退職・異動</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 雇用</p> <p>変更日 年 月 日</p>	<p>ふりがな 氏名 えいせい はなこ 衛生 花子</p> <p>住所 〒 670-XXXX 姫路市 〇〇〇〇〇</p> <p>〇〇年〇〇月〇〇日生</p>	<p><input type="checkbox"/> 理容師</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 美容師</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>免許取得日 〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>免許番号 第 〇〇〇〇 号</p> <p>取得県名 兵庫県</p> <p>修了証取得日 年 月 日</p> <p>修了証番号 第 号</p>	<p>各種免許証等の資格を証する書類（原本）</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）（原本）</p>	
<p><input type="checkbox"/> 解雇・退職・異動</p> <p><input type="checkbox"/> 雇用</p> <p>変更日 年 月 日</p>	<p>ふりがな 氏名</p> <p>住所 〒 ー 年 月 日生</p>	<p><input type="checkbox"/> 理容師</p> <p><input type="checkbox"/> 美容師</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>免許取得日 年 月 日</p> <p>免許番号 第 号</p> <p>取得県名</p> <p>修了証取得日 年 月 日</p> <p>修了証番号 第 号</p>	<p>各種免許証等の資格を証する書類（原本）</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）（原本）</p>	
<p><input type="checkbox"/> 解雇・退職・異動</p> <p><input type="checkbox"/> 雇用</p> <p>変更日 年 月 日</p>	<p>ふりがな 氏名</p> <p>住所 〒 ー 年 月 日生</p>	<p><input type="checkbox"/> 理容師</p> <p><input type="checkbox"/> 美容師</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>免許取得日 年 月 日</p> <p>免許番号 第 号</p> <p>取得県名</p> <p>修了証取得日 年 月 日</p> <p>修了証番号 第 号</p>	<p>各種免許証等の資格を証する書類（原本）</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）（原本）</p>	
<p><input type="checkbox"/> 解雇・退職・異動</p> <p><input type="checkbox"/> 雇用</p> <p>変更日 年 月 日</p>	<p>ふりがな 氏名</p> <p>住所 〒 ー 年 月 日生</p>	<p><input type="checkbox"/> 理容師</p> <p><input type="checkbox"/> 美容師</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>免許取得日 年 月 日</p> <p>免許番号 第 号</p> <p>取得県名</p> <p>修了証取得日 年 月 日</p> <p>修了証番号 第 号</p>	<p>各種免許証等の資格を証する書類（原本）</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）（原本）</p>	
<p><input type="checkbox"/> 解雇・退職・異動</p> <p><input type="checkbox"/> 雇用</p> <p>変更日 年 月 日</p>	<p>ふりがな 氏名</p> <p>住所 〒 ー 年 月 日生</p>	<p><input type="checkbox"/> 理容師</p> <p><input type="checkbox"/> 美容師</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>免許取得日 年 月 日</p> <p>免許番号 第 号</p> <p>取得県名</p> <p>修了証取得日 年 月 日</p> <p>修了証番号 第 号</p>	<p>各種免許証等の資格を証する書類（原本）</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）（原本）</p>	