

届出事項	内容		添付書類	確認欄
9 管理者等変更 <input type="checkbox"/> 管理者設置 <input type="checkbox"/> 管理者解任 <input type="checkbox"/> 解雇 変更年月日 年 月 日 <input 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 ()	変更前 氏名 変更後 ふりがな 氏名 住所 〒 — 電話 () 年 月 日生 資格 <input type="checkbox"/> 食品衛生責任者認定講習会 取得日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 調理師 番号 第 号 <input type="checkbox"/> その他 () 取得県名 <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 <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 <input type="checkbox"/> 建築物管理技術者の 取得日 年 月 日 所属会社名・連絡先 番号 第 号 兼務する特定建築物の名称・所在地	・各種免許証や修了証等、資格を証する書類（原本） ・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）		
10 従事者の変更 <input type="checkbox"/> 解雇・退職・異動 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日	従事者数変更 有資格者 (→) 無資格者 (→) 食品 ()			
<input type="checkbox"/> 解雇・退職・異動 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日	ふりがな 氏名 住所 〒 — 年 月 日生	<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	各種免許証等の資格を証する書類（原本） 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）	
<input type="checkbox"/> 解雇・退職・異動 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日	ふりがな 氏名 住所 〒 — 年 月 日生	<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	各種免許証等の資格を証する書類（原本） 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）	
<input type="checkbox"/> 解雇・退職・異動 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日	ふりがな 氏名 住所 〒 — 年 月 日生	<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	各種免許証等の資格を証する書類（原本） 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）	
<input type="checkbox"/> 解雇・退職・異動 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日	ふりがな 氏名 住所 〒 — 年 月 日生	<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	各種免許証等の資格を証する書類（原本） 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）	
<input type="checkbox"/> 解雇・退職・異動 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日	ふりがな 氏名 住所 〒 — 年 月 日生	<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	各種免許証等の資格を証する書類（原本） 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）	