（その２）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 美　容　所 | | | | | | | | | | ※台帳番号 | |  | |
| ※確認 | | 年　　月　　日　　　　第　　　号 | | | | | ※検査 | | | 年　　月　　日 | | | |
| ※開設 | | 年　　月　　日 | | | | | ※廃止 | | | 年　　月　　日 | | | |
| 美容所 | 名称 | |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | | | | | | |
| 郵便番号 | |  | | | 電話番号 | |  | | | | | |
| 同一の場所で現に理容所が開設されている場合は、当該理容所の名称 | | | | | | | |  | | | | | |
| 開設者 | ふりがな  氏名  名称及び  代表者氏名 | |  | | | | | | | 国籍  （外国人のみ） |  | | |
| 住所  主たる事務所の  所在地 | |  | | | | | | | | | | |
| 管理美容師 | ふりがな  氏　　名 | |  | | | | | | | | | | |
| 住所 | |  | | | | | | | | | | |
| 資格認定  講習会 | | 講習会修了　　　　　　年　　月　　日　　　　　第　　　　　　　号 | | | | | | | | | | |
| 美容師数（管理美容師を含む。） | | | 人 | | | その他  従業者数 | | | 人 | | | | |
| 美　容　所　従　業　者　名　簿 | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな  氏　名 | | | 資　格 | 免許番号 | 免許年月日 | | | | 美容師については、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性の疾病がある場合は、その旨 | | | | ※備考 |
|  | | | 管　理  美容師 | 国　・　　　　都道府県 | ・　　・ | | | |  | | | |  |
| 第　　　　　号 |
|  | | | 美容師  その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　　・ | | | |  | | | |  |
| 第　　　　　号 |
|  | | | 美容師  その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　　・ | | | |  | | | |  |
| 第　　　　　号 |
|  | | | 美容師  その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　　・ | | | |  | | | |  |
| 第　　　　　号 |
|  | | | 美容師  その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　　・ | | | |  | | | |  |
| 第　　　　　号 |
|  | | | 美容師  その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　　・ | | | |  | | | |  |
| 第　　　　　号 |
|  | | | 美容師  その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　　・ | | | |  | | | |  |
| 第　　　　　号 |
|  | | | 美容師  その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　　・ | | | |  | | | |  |
| 第　　　　　号 |

備考　１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

２　※印欄は、記入しないこと。