１　従業者（管理理容師・理容師・その他従業者）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 旧 | 管理理容師 | 氏名 |  | | | | 理由 | 退店・変更 | | |
| 従業者氏名 | | | 免許 | 理由 | 従業者氏名 | | | 免許 | 理由 |
|  | | | 有・無 | 退店・ |  | | | 有・無 | 退店・ |
|  | | | 有・無 | 退店・ |  | | | 有・無 | 退店・ |
|  | | | 有・無 | 退店・ |  | | | 有・無 | 退店・ |
|  | | | 有・無 | 退店・ |  | | | 有・無 | 退店・ |
|  | | | 有・無 | 退店・ |  | | | 有・無 | 退店・ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新 | 管理理容師 | 住　所 |  | | |
| 氏　名 | 年　　月　　日生 | | |
| 免　許 | 国・　　　都道府県　第　　　　　号　　　　　年　　月　　日登録 | | |
| 講習会修了証 | 都道府県　第　　　　　号　　　　　年　　月　　日取得 | | |
| 従業年月日 | 年　　月　　日 従業・設置 | 結核・皮膚疾患 | 無・有( ) |
| 従業者氏名  生年月日 | | 理容師免許（理容師のみ） | 従業開始年月日 | 結核・皮膚疾患  （疾病名） |
| 年　月　日生 | | 国・　　　都道府県第　　　　　　号  　 年　　月　　日登録 | 年　月　日 | 有・無  （　　　　　　） |
| 年　月　日生 | | 国・　　　都道府県第　　　　　　号  　 年　　月　　日登録 | 年　月　日 | 有・無  （　　　　　　） |
| 年　月　日生 | | 国・　　　都道府県第　　　　　　号  　 年　　月　　日登録 | 年　月　日 | 有・無  （　　　　　　） |
| 年　月　日生 | | 国・　　　都道府県第　　　　　　号  　 年　　月　　日登録 | 年　月　日 | 有・無  （　　　　　　） |
| 年　月　日生 | | 国・　　　都道府県第　　　　　　号  　 年　　月　　日登録 | 年　月　日 | 有・無  （　　　　　　） |
| 年　月　日生 | | 国・　　　都道府県第　　　　　　号  　 年　　月　　日登録 | 年　月　日 | 有・無  （　　　　　　） |
| 年　月　日生 | | 国・　　　都道府県第　　　　　　号  　 年　　月　　日登録 | 年　月　日 | 有・無  （　　　　　　） |
|  |  | |  | 免許照合 |  |

※理容師以外の従業者は、氏名及び従業開始年月日のみ記入してください。