

美 容 所

岡崎市保健所

※台帳番号		名 称		所 在 地		電 話	
※確認	年 月 日 第 号	※検査	年 月 日	※開設	年 月 日	※廃止	年 月 日
フリガナ 氏 名 〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕		開 設 者		管 理 美 容 師*			
生 年 月 日		年 月 日 生		年 月 日 生			
本 籍							
住 所							
免 許		都道府県 第 号		都道府県 第 号			
		年 月 日		(講習会修了 年 月 日 第 号)			
※ 各 種 変 更 届 出 及 び 行 政 処 分 等 の 経 過							
年 月 日	事 項		年 月 日	事 項		年 月 日	事 項
備 考							

注 ※印欄には、記入しないでください。

美 容 所 従 業 者 名 簿*							
従 業 者 の 状 況	氏 名 生 年 月 日		資 格	免 許 番 号	免 許 年 月 日 就 業 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
	年 月 日生		管 理 美容師	都道府県	・ ・		
				第 号	・ ・		
	年 月 日生		美容師 その他	都道府県	・ ・		
				第 号	・ ・		
	年 月 日生		美容師 その他	都道府県	・ ・		
				第 号	・ ・		
	年 月 日生		美容師 その他	都道府県	・ ・		
				第 号	・ ・		
	年 月 日生		美容師 その他	都道府県	・ ・		
第 号				・ ・			
年 月 日生		美容師 その他	都道府県	・ ・			
			第 号	・ ・			
年 月 日生		美容師 その他	都道府県	・ ・			
			第 号	・ ・			
年 月 日生		美容師 その他	都道府県	・ ・			
			第 号	・ ・			
年 月 日生		美容師 その他	都道府県	・ ・			
			第 号	・ ・			

※ 台帳番号	名 称	所 在 地	電 話

注 ※印欄には、記入しないでください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。