

(第2面)

理 容 師	氏名及び生年月日	住所	免許登録年月日及び登録番号	理容師法施行規則第19条第1項第6号に規定する疾病の有無
	年 月 日生		年 月 日 第 号	有 無
	年 月 日生		年 月 日 第 号	有 無
	年 月 日生		年 月 日 第 号	有 無
	年 月 日生		年 月 日 第 号	有 無
	年 月 日生		年 月 日 第 号	有 無
その他の従業員の氏名				
備考				

(添付書類)

- 1 法人にあつては、登記事項証明書又は定款若しくは寄附行為の写し
- 2 理容所の付近の見取図
- 3 理容所の平面図
- 4 開設者及び理容師の履歴書
- 5 理容師につき、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無に関する医師の診断書
- 6 理容師の免許証又は免許証明書の写し
- 7 理容師である従業者の数が常時2人以上である理容所にあつては、管理理容師資格認定講習会修了証書の写し