

美容所従業者名簿

美容所名称		検査確認番号	
-------	--	--------	--

管理美容師である美容師

氏名	免許証・免許証明書		住 所 疾病名(結核、皮膚疾患である場合のみ)	採用 年月日	退職 年月日
	登録番号	交付者			

管理美容師以外の美容師

氏名	免許証・免許証明書		疾病名(結核、皮膚疾患である場合のみ)	採用 年月日	退職 年月日
	登録番号	交付者			

- 注 1 交付者欄は、免許証等を交付した都道府県名又は厚生労働大臣と記載すること。
 2 美容所の従業者に係る変更の届出のときは、採用又は退職年月日を記載すること。
 3 管理美容師が複数の場合は、主たる管理美容師に○印を付けること。