

(別紙)

《理容師・美容師 採用》

採用年月日	氏 名	資 格 等	理・美容師 登録番号	結核、皮膚疾患 その他の伝染性疾患
・ ・		☐ 理・美容師 ☐ その他	大臣 第 都道府県知事 号	☐ 有 ☐ 無
・ ・		☐ 理・美容師 ☐ その他	大臣 第 都道府県知事 号	☐ 有 ☐ 無
・ ・		☐ 理・美容師 ☐ その他	大臣 第 都道府県知事 号	☐ 有 ☐ 無
・ ・		☐ 理・美容師 ☐ その他	大臣 第 都道府県知事 号	☐ 有 ☐ 無
・ ・		☐ 理・美容師 ☐ その他	大臣 第 都道府県知事 号	☐ 有 ☐ 無
・ ・		☐ 理・美容師 ☐ その他	大臣 第 都道府県知事 号	☐ 有 ☐ 無
・ ・		☐ 理・美容師 ☐ その他	大臣 第 都道府県知事 号	☐ 有 ☐ 無

《管理理容師・管理美容師 変更時》

採用年月日	氏 名	住 所
・ ・		

《クリーニング師 採用》

採用年月日	氏 名	住 所	生年月日	免許番号
		本 籍		
・ ・			・ ・	
・ ・			・ ・	

《退職》

退職年月日	氏 名	退職年月日	氏 名	退職年月日	氏 名
・ ・		・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・		・ ・	

《添付書類》

【理容師・美容師】

- ・理容師・美容師の免許証又は免許証明書（写しでも可）
- ・管理理容師・管理美容師の講習会修了証（写しでも可）
- ・理容師・美容師の健康診断書（写しでも可）（結核・皮膚疾患の有無に関するもの）

注）健康診断書と免許証が必要な場合は、次のとおりです。

- ・理容師・美容師が本施設に従事することとなった場合
- ・無資格者が理容師・美容師の免許を取得した場合

【クリーニング師】

- ・クリーニング師の免許証（写しでも可）