《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 | 受付照合 |
| ・　・ |  | □理・美容師　□その他 | 大臣　　　　　　　都道府県知事第号 | □有　□無 |  |
| ・　・ |  | □理・美容師　□その他 | 大臣　　　　　　　都道府県知事第号 | □有　□無 |  |
| ・　・ |  | □理・美容師　□その他 | 大臣　　　　　　　都道府県知事第号 | □有　□無 |  |
| ・　・ |  | □理・美容師　□その他 | 大臣　　　　　　　都道府県知事第号 | □有　□無 |  |
| ・　・ |  | □理・美容師　□その他 | 大臣　　　　　　　都道府県知事第号 | □有　□無 |  |
| ・　・ |  | □理・美容師　□その他 | 大臣　　　　　　　都道府県知事第号 | □有　□無 |  |
| ・　・ |  | □理・美容師　□その他 | 大臣　　　　　　　都道府県知事第号 | □有　□無 |  |
| ・　・ |  | □理・美容師　□その他 | 大臣　　　　　　　都道府県知事第号 | □有　□無 |  |

《管理理容師・管理美容師 変更時》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 採用年月日 | 氏　名 | 住　所 | 受付照合 |
| ・　・ |  |  |  |

《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 | 受付照合 |
| 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）