

(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	受付 照合
・ ・		<input type="checkbox"/> 理・美容師 <input type="checkbox"/> その他	大臣 第	都道府県知事 号	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
・ ・		<input type="checkbox"/> 理・美容師 <input type="checkbox"/> その他	大臣 第	都道府県知事 号	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
・ ・		<input type="checkbox"/> 理・美容師 <input type="checkbox"/> その他	大臣 第	都道府県知事 号	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
・ ・		<input type="checkbox"/> 理・美容師 <input type="checkbox"/> その他	大臣 第	都道府県知事 号	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
・ ・		<input type="checkbox"/> 理・美容師 <input type="checkbox"/> その他	大臣 第	都道府県知事 号	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
・ ・		<input type="checkbox"/> 理・美容師 <input type="checkbox"/> その他	大臣 第	都道府県知事 号	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
・ ・		<input type="checkbox"/> 理・美容師 <input type="checkbox"/> その他	大臣 第	都道府県知事 号	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
・ ・		<input type="checkbox"/> 理・美容師 <input type="checkbox"/> その他	大臣 第	都道府県知事 号	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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）