

従業者名簿

施設の名称 _____

氏名 生年月日	免 許		管理 理・美容師		従業（雇用）年月日
	交 付	年月日 番 号	講 習 会	年月日 番 号	移動（退職）年月日
. . 生		. .		. .	年 月 日
					年 月 日
備 考					
氏名 生年月日	免 許		管理 理・美容師		従業（雇用）年月日
	交 付	年月日 番 号	講 習 会	年月日 番 号	移動（退職）年月日
. . 生		. .		. .	年 月 日
					年 月 日
備 考					
氏名 生年月日	免 許		管理 理・美容師		従業（雇用）年月日
	交 付	年月日 番 号	講 習 会	年月日 番 号	移動（退職）年月日
. . 生		. .		. .	年 月 日
					年 月 日
備 考					
氏名 生年月日	免 許		管理 理・美容師		従業（雇用）年月日
	交 付	年月日 番 号	講 習 会	年月日 番 号	移動（退職）年月日
. . 生		. .		. .	年 月 日
					年 月 日
備 考					
氏名 生年月日	免 許		管理 理・美容師		従業（雇用）年月日
	交 付	年月日 番 号	講 習 会	年月日 番 号	移動（退職）年月日
. . 生		. .		. .	年 月 日
					年 月 日
備 考					
氏名 生年月日	免 許		管理 理・美容師		従業（雇用）年月日
	交 付	年月日 番 号	講 習 会	年月日 番 号	移動（退職）年月日
. . 生		. .		. .	年 月 日
					年 月 日
備 考					

添付書類等 1 伝染性疾病（結核・伝染性皮膚疾患）の有無に関する医師の診断書
 2 管理 理・美容師にあつてはそれを証する書類
 3 理・美容師の場合は、それを証する書類