

美容所従業者名簿

美容所名称		検査 確認 番号	
重複開設する 理容所名称		検査 確認 番号	

管理美容師である美容師（管理美容師が複数の場合は、主たる管理美容師に○印）

氏名	免許登録番号（交付者）	疾病の有無 （結核、皮膚疾患で ある場合のみ）	採用 年月日	退職 年月日	理容師 免許 の有無
住所	管理講習番号（交付者）				
	（ ）				
	（ ）				
	（ ）				
	（ ）				

管理美容師以外の美容師

氏名	免許登録番号（交付者）	疾病の有無 （結核、皮膚疾患 である場合のみ）	採用 年月日	退職 年月日	理容師 免許 の有無

注1 交付者欄は、免許証等を交付した都道府県名または厚生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、採用または退職年月日を記載すること。

ただし、理容所を重複開設している場合は、理容師の資格の有無について記載すること。

3 提出に際しては、2部作成し、1部は美容所に保管すること。また、変更時には、その名簿に追記して提出できること。

