

理容所従業者名簿

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

管理理容師である理容師（管理理容師が複数の場合は、主たる管理理容師に○印）

氏 名	免許登録番号（交付者）	疾病の有無 <small>（結核、皮膚疾患 である場合のみ）</small>	採 用 年月日	退 職 年月日	美容師 免 許 の有無
住 所	管理講習番号（交付者）				
	()				
	()				
	()				
	()				

管理理容師以外の理容師

氏 名	免許登録番号（交付者）	疾病の有無 <small>（結核、皮膚疾患 である場合のみ）</small>	採 用 年月日	退 職 年月日	美容師 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 理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、美容所を重複開設している場合は、美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部は理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。

理容所従業者名簿【譲受（変更がない従事者）】

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

管理理容師である理容師（管理理容師が複数の場合は、主たる管理理容師に○印）

氏 名	美容師免許の 有無

管理理容師以外の理容師

氏 名	美容師免許の 有無

注 提出に際しては、2部作成し、1部は理容所に保管すること。

