（その２）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※台帳番号 |  | 名称 |  |
| 美　容　所　従　業　者　名　簿 |
| ふりがな氏名 | 資　格 | 免許番号 | 免許年月日 | 美容師については、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性の疾病がある場合は、その旨 | ※備考 |
| 就業年月日 |
|  | 管　理美容師 | 国　・　　　　都道府県 | ・　・ |  |  |
| 第　　　　　号 | ・　・ |
|  | 美容師その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　・ |  |  |
| 第　　　　　号 | 　　　・　・ |
|  | 美容師その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　・ |  |  |
| 第　　　　　号 | 　　　・　・ |
|  | 美容師その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　・ |  |  |
| 第　　　　　号 | 　　　・　・ |
|  | 美容師その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　・ |  |  |
| 第　　　　　号 | 　　　・　・ |
|  | 美容師その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　・ |  |  |
| 第　　　　　号 | 　　　・　・ |
|  | 美容師その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　・ |  |  |
| 第　　　　　号 | 　　　・　・ |
|  | 美容師その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　・ |  |  |
| 第　　　　　号 | ・　・ |
|  | 美容師その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　・ |  |  |
| 第　　　　　号 | 　　　・　・ |
|  | 美容師その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　・ |  |  |
| 第　　　　　号 | 　　　・　・ |
|  | 美容師その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　・ |  |  |
| 第　　　　　号 | 　　　・　・ |
|  | 美容師その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　・ |  |  |
| 第　　　　　号 | 　　　・　・ |
|  | 美容師その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　・ |  |  |
| 第　　　　　号 | 　　　・　・ |
|  | 美容師その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　・ |  |  |
| 第　　　　　号 | 　　　・　・ |
|  | 美容師その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　・ |  |  |
| 第　　　　　号 | 　　　・　・ |
|  | 美容師その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　・ |  |  |
| 第　　　　　号 | ・　・ |
|  | 美容師その他 | 国　・　　　　都道府県 | ・　・ |  |  |
| 第　　　　　号 | 　　　・　・ |

備考　１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

２　※印欄は、記入しないこと。