

名 称		
所在地	電話 ()	
開設者	・ ・ 生	

No. _____

従 業 者 名 簿								
氏 名 生 年 月 日	免 許			従業（雇用）年月日	管 理 理 ・ 美 容 師			備 考
	国 ・ 都道府県	年 月 日 番 号	照合印	異動（退職）年月日	講 習 会	年 月 日 番 号	照合印	
・ ・ 生		・ ・		年 月 日 年 月 日		・ ・		診 ・ ・
・ ・ 生		・ ・		年 月 日 年 月 日		・ ・		診 ・ ・
・ ・ 生		・ ・		年 月 日 年 月 日		・ ・		診 ・ ・
・ ・ 生		・ ・		年 月 日 年 月 日		・ ・		診 ・ ・
・ ・ 生		・ ・		年 月 日 年 月 日		・ ・		診 ・ ・
・ ・ 生		・ ・		年 月 日 年 月 日		・ ・		診 ・ ・
・ ・ 生		・ ・		年 月 日 年 月 日		・ ・		診 ・ ・

注 太線の内側だけ記載してください

No. _____

氏 名 生 年 月 日	免 許			従業（雇用）年月日	管 理 理 ・ 美 容 師			備 考
	国 ・ 都道府県	年 月 日 番 号	照 合 印	移動（退職）年月日	講 習 会	年 月 日 番 号	照 合 印	
・ ・ 生		・ ・		年 月 日		・ ・		診 ・ ・
				年 月 日				
・ ・ 生		・ ・		年 月 日		・ ・		診 ・ ・
				年 月 日				
・ ・ 生		・ ・		年 月 日		・ ・		診 ・ ・
				年 月 日				
・ ・ 生		・ ・		年 月 日		・ ・		診 ・ ・
				年 月 日				
・ ・ 生		・ ・		年 月 日		・ ・		診 ・ ・
				年 月 日				
・ ・ 生		・ ・		年 月 日		・ ・		診 ・ ・
				年 月 日				
・ ・ 生		・ ・		年 月 日		・ ・		診 ・ ・
				年 月 日				
・ ・ 生		・ ・		年 月 日		・ ・		診 ・ ・
				年 月 日				
・ ・ 生		・ ・		年 月 日		・ ・		診 ・ ・
				年 月 日				
・ ・ 生		・ ・		年 月 日		・ ・		診 ・ ・
				年 月 日				

注 太線の内側だけ記載してください