様式第4号(第7条第1項関係)

|  |
| --- |
| 理・美容所以外の場所における業務承認申請書年　　月　　日　熊本市保健所長　(宛)住所　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　 | (法人にあっては、法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名) |
| 　次のとおり(理容所・美容所)以外の場所において(理容・美容)業を行いたいので、(熊本市理容所の衛生措置基準等を定める条例・熊本市美容所の衛生措置基準等を定める条例)第4条第2項の規定により申請します。記　　1　業を行おうとする期間　　　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日(　　日間)　　2　業を行おうとする場所　　3　業を行おうとする理容師・美容師 |
| 　 | 氏名 | 住所 | 登録番号 | 登録年月日 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　　4　理由 |