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 | | | | | | |