理・美容所以外の場所における業務承認申請書

熊本市保健所長 (宛)

年 月 日

住 所

氏 名

電話番号

(法人にあつては、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