

従業者名簿（業務に従事する者全員（開設者が従事する場合は開設者も含む）記入すること）

ふりがな 理 容 師 氏 名	理容師免許証 登録番号・登録年月日
	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（ 都道府県） 登録番号（第 号） 登録年月日（ 年 月 日）
	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（ 都道府県） 登録番号（第 号） 登録年月日（ 年 月 日）
	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（ 都道府県） 登録番号（第 号） 登録年月日（ 年 月 日）
	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（ 都道府県） 登録番号（第 号） 登録年月日（ 年 月 日）
	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（ 都道府県） 登録番号（第 号） 登録年月日（ 年 月 日）
	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（ 都道府県） 登録番号（第 号） 登録年月日（ 年 月 日）
	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（ 都道府県） 登録番号（第 号） 登録年月日（ 年 月 日）
	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（ 都道府県） 登録番号（第 号） 登録年月日（ 年 月 日）
	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事（ 都道府県） 登録番号（第 号） 登録年月日（ 年 月 日）

ふりがな		
その他の従業者氏名		

※その他の従業者については、理容行為はできません。