

従業者名簿（業務に従事する者全員記入すること）

ふりがな	美容師免許証 登録番号・登録年月日	添付書類の 省略の可否 ※こちらは 記入しないで ください
美 容 師 氏 名		
	<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）	可・否
	<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）	可・否
	<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）	可・否
	<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）	可・否
	<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）	可・否
	<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）	可・否
	<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）	可・否
	<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）	可・否
	<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）	可・否

ふりがな		
その他の従業者氏名		