

別記第10号様式

美容所以外の場所における業務承認申請書

年 月 日

熊本県知事 様
熊本県 保健所長 様

住 所 (法人にあつては、主たる事務所所在地)
氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者氏名) 印
電話番号

下記のとおり美容所以外の場所において業を行いたいので、熊本県美容師法施行条例第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 業を行おうとする美容師

氏 名	住 所	免許証番号(登録番号)

- 4 理由

備考 1 申請者欄の氏名(法人の場合は代表者氏名)を自署する場合は、押印は不要です。
2 不要の文字は、抹消してください。