

消除年月日	※
-------	---

理容師名簿登録消除申請書

免許証(免許証明書)を交付した者	1 大臣(指定登録機関代表者)	登録第 号	登録年月日	1 昭和	年	月	日
	2 都道府県知事			2 平成			
				3 令和			

理容師名簿に登録されている者	
本籍(国籍)	都道府県
ふりがな	(氏)
	(名)
氏名	
生年月日	1 昭和 2 平成 年 月 日 3 令和
消除理由	1 死亡 2 失踪 3 その他()
消除理由の生じた年月日	年 月 日

申請者	
氏名	登録されている者との関係
連絡先電話番号	()
住所	郵便番号
	都道府県
※	

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者

上記により、理容師名簿の登録を消除されたく免許証(免許証明書)及び関係書類を添えて申請します。

申請日 年 月 日

- 備考
- ※印欄には、記入しないこと。
 - 該当する数字を○で囲むこと。
 - 用紙の大きさはA4とすること。