

美容業事業者台帳

No. _____

(営業名義人記入欄)

所属支部	支部	加入年月日	年 月 日
ふりがな 名義人氏名 (法人代表者氏名)	男 女	生年月日	年 月 日
ふりがな 店舗名	その他の本支店等 他		
法人名 (法人の場合のみ)	経営形態 個人・有限・合資・合名		
資本金 (法人の場合のみ)	円	従業員数	男 人・女 人・計 人
加入保険	雇用保険・労災保険・社会健康保険・厚生年金保険・国民健康保険・国民年金保険 雇用保険事業所番号 ()		
ふりがな 店舗所在地	〒 -		
店舗電話番号	() -	店舗FAX番号	() -
店舗Eメール アドレス	@		
ふりがな 自宅現住所	〒 - TEL () -		
美容師免許 取得日	年 月 日	免許証番号	()都道府県 / 厚生大臣号
管理美容師 資格取得日	年 月 日	修了証書番号	()都道府県 号
営業開始日	年 月 日	保健所 確認番号	号

記入しない

申請店舗の名義人を記入する。署名は自筆に

法人加入の際は、登記簿謄本を、支店の場合は確認証も合わせて添付する。

申請店舗の従業員の数。法人全体の数ではない。家族従業員も含むこと。

該当箇所を○で囲む。従業員に対する保険。雇用がない場合は本人の保険を記入。

愛知県は不要。建物名まで記入する。

持っている場合は記入する。

店舗所在地と異なる場合に記入する。法人の場合は経営者の住所を記入する。電話番号も店舗電話番号と異なる場合に記入する。同じ場合は「店舗所在地と同じ」とする。

厚生大臣発行の場合は○で囲む。

既に開業している場合は開業日を記入する。開業前の場合は、開業予定日を記入する。

(名義人以外に管理者が存在する場合は記入)

ふりがな 氏名	生年月日	年 月 日
管理美容師 資格取得日	年 月 日	修了証書番号 ()都道府県 号

(名義人以外に資格保持者が存在する場合は記入)

ふりがな 氏名	生年月日	年 月 日
美容師免許 取得日	年 月 日	免許証番号 ()都道府県 / 厚生大臣号

- 見やすい字で丁寧に書いてください。
- 名義人とは店の経営者のこと。
- 店舗名及び名義人氏名は保健所届出名と同じにしてください。
- 名義人以外を営業管理者、資格保持者とする場合は必ずその欄にも記入してください。
- この記載事項に変更が生じた時には、支部長を通じ変更届を速やかに提出してください。
- 裏面は記入しないでください。