

理容業出張営業承認申請書

年 月 日

長崎市保健所長 様

申請者氏名

㊟

次のとおり、出張営業をしたいので、長崎市理容師法施行細則第 11 条第 1 項の規定により申請します。

住 所		所属理容院	
氏 名		生 年 月 日	年 月 日
免 許 証 番 号			
出張営業の理由			
出張業務地			
出張期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)		

備考 申請者欄には、署名し、又は記名押印してください。

課 長	係 長	監視員	係 員

公印使用承認

決 裁 日	
連 絡 日	
台帳記載日	

受 付 欄

本件は出張営業承認書を交付してよいでしょうか。