

※受験番号	
※学籍番号	

※欄は記入しないでください。

美容所従事者証明書

上記「美容所」とは開設に必要な届を都道府県知事に済ませており、当該地区の保健所の「確認検査書」のある店舗を指します。

従事者氏名

生年月日 西暦 年 月 日

勤務開始日 西暦 年 月 日

美容所の名称

美容所の所在地

□□□-□□□□

電話番号

上記の者は、当美容所の常勤従事者であることを証明致します。

西暦 年 月 日

開設者の氏名



開設者氏名印は、スタンプタイプの簡易印鑑以外をご使用ください。