様式第５号（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　伊達市長

住所

組合名

代表者氏名

電話　（　　　　）　　　　－

訪問理美容者指定申請書

伊達市訪問理美容利用助成事業における理美容者として指定を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | 性別 |
| 氏名 |  | | | | 男・女 |
| 住所 | 郵便番号　　　－ | | | | |
| 免許証 | 種類 | 交付都道府県等 | 番　　　号 | 交付年月日 | |
| 理容 |  | 第　　　　　　　　号 | 年　　 月 　　日 | |
| 美容 |  | 第　　　　　　　　号 | 年　　 月 　　日 | |
| 店舗名等 | （住所）  （店舗名）  電話（　　　）　　　－ | | | | |

※添付書類：理容師又は美容師の免許証の写し