

事業者台帳

群馬県美容業生活衛生同業組合

加入年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	支部	支部
組合員氏名	フリガナ					男・女
	大・昭・平 年 月 日生					
現住所 (法人の場合は主たる 事業所の所在地)	〒					TEL
	-					
美容所名 (確認証と同じ名称)	フリガナ					TEL
	-					
美容所住所	〒					TEL
開設年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
保健所許可番号	第 号					
美容師免許 取得年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	美容師免許	第 号
管理美容師 取得年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	管理美容師 終了証書番号	第 号
標準営業約款	登録				未登録	
美容所賠償責任 補償制度	加入				未加入	
備考	(役員又は支部役員は役員歴・表彰された方は表彰歴その他を記入して下さい)					

- 注 ①組合員は必ずこのカードを支部を経由して提出して下さい。
②このカードは核該当欄に正確に丁寧に記入してください。