

神奈川県理容生活衛生同業組合 事務局宛

支部

令和8年第1回管理理容師認定講習 受講希望者報告書

ふりがな 受講希望者 氏名	店 主 氏 名 ( 店 舗 名 )	〒	店舗所在地(申込書郵送先)	生年月日
				免許取得年月日
	( )			
	( )			
	( )			
	( )			
	( )			

★ 免許取得日が、令和5年3月4日以前で、業務経歴が3年以上ある者

★ 報告期限 令和8年2月2日(月)ファックスでお願いします。FAX 045-771-9339

★ 各組合員から支部への報告で、この用紙を使用する場合は、ファックスでなくともかまいません。

★ 免許再交付および免許書換を行っているかたはその旨を明記してください。