様式第3

消除年月日	※

理容師名簿登録消除申請書

免許証(免許証明書)を交付した者	1 大臣(指定登録機関代表者) 2 都道府県知事	登録番号 第　号	登録年月日	1 昭和 2 平成　年　月　日

理容師名簿に登録されている者		
本籍（国籍）	都道府県	
ふりがな	（氏）	（名）
氏名		
生年月日	1 昭和 2 平成　年　月　日	
消除理由	1 死亡　2 失踪　3 その他（　）	
消除理由の生じた年月日	年　月　日	

申請者			
氏名		登録されている者との関係	
連絡先電話番号	（　）		
住所	郵便番号　— 都道府県		
※			

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　殿

上記により、理容師名簿の登録を消除されたく免許証（免許証明書）及び関係書類を添えて申請します。

申請日　年　月　日

備考　1 ※印欄には、記入しないこと。
2 該当する数字を○で囲むこと。
3 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。