様式第3

| 消除年月日 | ※ |
|---|---|

# 美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)<br>2 都道府県知事 | 登録番号 第　号 | 登録年月日 | 1 昭和<br>2 平成　年　月　日 |
|---|---|---|---|---|

| 美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<br>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　□□□—□□□□<br>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、美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。