**第11号様式**（第５条関係）

年　　月　　日

保健所長　様

申請者　郵便番号

住所

氏名

生年月日　　　　　　　　　年　　月　　日

電話番号

出張理容承認申請書

高知県理容師法施行条例第６条第１項第３号の規定に基づき出張理容を行いたいので、同条第２項の規定により次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 本籍地都道府県名（国籍） |  |
| 理容師登録番号 | 第　　　　　　　号 |
| 理容師登録年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 出張理容 | 期間 |  |
|  | 回数 |  |
|  | 場所 |  |
|  | 対象人員 |  |
| 出張理容を行う理由 |  |

注　理容師免許証の写しを添えてください。