

| | | | |
|------------|---|----------------------|--|
| 登録番号 | ※ | 収入印紙貼付欄 (消印しないこと) | |
| 再交付 年月日 | ※ | | |

美容師免許証(免許証明書)再交付申請書

| | | | | | | | | | |
|------------------|-----------------|----------|---|---|-----------|------|---|---|---|
| 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) | 登録 番号 | 第 | 号 | 登録 年月日 | 1 昭和 | 年 | 月 | 日 |
| | 2 都道府県知事 | | | | | 2 平成 | | | |

| | | |
|------------|------------------------------|-----|
| 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 3 令和 年 月 日 | |
| 性別 | 1 男 2 女 | |
| 再交付の理由 | 1 紛失 2 破損 3 汚損 4 焼失 5 その他() | |

| | | |
|-------------|------|--|
| 連絡先 電話番号 | () | |
| 住所 | 郵便番号 | |
| | 都道府県 | |
| ※ | | |

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者
上記により、関係書類を添えて免許証(免許証明書)の再交付を申請します。
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 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により、手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
4 用紙の大きさは、A4とすること。