

(様式1)

塩尻市訪問理美容サービス補助対象事業者認定申請書

令和 年 月 日

(あて先) 塩尻市長

申請者 住 所
名 称
代表者氏名
電話番号

塩尻市訪問理美容サービス事業における補助対象事業者の認定について、必要書類を添えて次のとおり申請します。

実施事業者 (店舗名など)	所在地			
	名称			
	電話番号			
管理責任者	住所			
	氏名			
	電話番号			
業 種	理容業 ・ 美容業 (該当に○印)			
衛生講習会の 受講	受講日時	年 月 日 ()		
	受講場所		講習会 主催者	
	受講内容	※受講修了証の写しや資料を添付してください。		
認定期間 (最大1年間)	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで			
実施可能日時 (または休業日)				
訪問可能 エリア	塩尻市全域・大門・塩尻東・広丘(高出・郷原・堅石・野村・吉田)・ 片丘・洗馬・宗賀・北小野・櫛川			
備 考				

添付書類 (1) 理美容師出張業務承認証の写し
(2) 総合賠償責任保険への加入がわかる書類の写し