

様式第7号

平成 年 月 日

訪問理美容サービスボランティア登録申請書

社会福祉法人金ケ崎町社会福祉協議会長 殿

住所 金ケ崎町

氏名 ㊟

生年月日 S 年 月 日生 (歳)

自宅電話番号 — —

携帯番号 — —

訪問理美容サービスボランティアに登録しますので、下記のとおり提出します。

記

1. 理美容免許 (別紙)
理容師、美容師

2. 免許取得年月日
S・H 年 月 日