

理容師免許証新規申請手続きのご案内

理容師国家試験に合格した方が、理容師免許を取得する申請です。

必要書類

- 1 理容師免許申請書
- 2 登録免許税 9,000円（収入印紙）
- 3 申請手数料 5,200円「振替払込請求書兼受領証」又は「ご利用明細票」
- 4 「戸籍の個人事項証明書(戸籍抄本)」又は「本籍が記載された住民票」
- 5 「精神機能の障害の有無」を記載した医師の診断書
- 6 合格証書（平成12年3月31日までの理容師試験合格者のみ必要）

1 免許申請書

別紙「申請書記入例」を参考にして正確に記入してください。

2 登録免許税 9,000円（収入印紙）

郵便局で9,000円分の収入印紙を購入し、申請書に貼付してください。

3 申請手数料

- (1) 郵便局に備え付けの「払込取扱票」により下記口座に5,200円を振り込み、「受領証」を申請書に貼付してください。（振り込みに要する手数料は申請者の負担となります。）
- (2) ATMで支払った場合は、ATMから印字出力した「ご利用明細票」を貼付してください。

振込口座番号等

- ・口座記号・口座番号 00160-3 30976
- ・加入者名 (公財) 理容師美容師試験研修センター

- (3) 申請手数料は、申請書の受理後は返還できません。

4 戸籍の個人事項証明書（戸籍抄本）又は住民票：発行後6ヶ月以内のもの

- (1) 「戸籍の個人事項証明書」又は「本籍地を記載した住民票」を提出してください。
- (2) 外国籍の方で免許証に氏名と通称名の記載を希望する場合は、住民票等に記載されている通称名を「氏名」下欄の※印欄に記入してください。
なお、記入がない場合は、免許証に通称名は記載されません。

5 精神機能の障害の有無を記載した医師の診断書：発行後3ヶ月以内のもの

精神機能の障害の有無の記載のない健康診断書は使用できません。

6 合格証書


平成12年3月31日以前の試験合格者は合格証書の写し又は合格証明書が必要です。
なお、合格証書を紛失した方は「合格証明書交付申請書」を提出していただくことになりますので、別途当センター免許係（Tel 03-5579-0211）に照会してください。

7 申請書の送付先

郵便局の窓口で【簡易書留】にて、下記住所へ郵送してください。

※ この送付先を切り取り、封筒に貼付けて使用してください。

〒 135-8507
東京都江東区有明 3-7-26
公益財団法人 理容師美容師試験研修センター
理新規 担当



※登録番号	
※登録年月日	

収入印紙貼付欄

(都道府県の証紙は使用できません。)

理容師免許申請書

理容師国家試験合格の年月		合格番号	
--------------	--	------	--

1 理容の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。

「理容師免許を受けないで業を行い罰則を受けた人」又は「理容師免許の取消処分を受けた人」は「有」に、その他の人は「無」に、○印を付けて下さい。

無・有 → (有の場合) →	処分年月日： _____ 年 ____ 月 ____ 日 処分の概要： _____
----------------	--

2 合格通知後の本籍地又は氏名の変更の有無。

無・有

上記により、理容師免許を申請します。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

※コード番号	
本籍 (国)	都道府県

電話	()
住所	〒 _____

ふりがな		性別
氏名		
※		

※コード番号	
生年月日	

--	--	--	--

公益財団法人理容師美容師試験研修センター 理事長 殿

- 備考
- ※印欄には記入しないでください。
 - ①、②の太枠欄 **無・有**は、どちらかを必ず○で囲んでください。
 - 本籍地、電話番号及びふりがなを必ず記入してください。
 - 記入事項を訂正する場合は、二重線で消し、余白に正しい情報を記入してください。

申請書記入例

この記入例をよく見ながら記入してください。

窓口支払の場合

ATM支払の場合

◎ どちらかを申請書の「裏面」に貼ってください。

- ・※欄はセンター使用欄です。何も記入しないでください。(⑤を除く)
- ・訂正の際は二重線で消し、余白に記入してください。(訂正印は不要です。)

① 9,000円分の収入印紙を貼付。
(消印しないこと。)

② 合格年月、合格番号は必ず記入してください。平成12年以前に合格された方は、合格証書の写しが必要です。合格証書を無くされた方は、「合格証明書交付申請」が必要です。

③ 1および2の無・有は、どちらかを必ず○で囲んでください。

④ 戸籍抄本又は住民票に記載されている本籍地の都道府県名(外国籍の方は国籍)、氏名及び生年月日を記入してください。
・電話番号を記入してください。
・氏名にはふりがなを記入してください。

⑤ 外国籍の方で免許証に通称名の併記を希望される方は住民票に記載されている通称名を記入してください。

振替払込請求書兼受領証

口座番号 001603

振込先 30976

公益財団法人 理容師美容師試験研修センター

金額 5200

申請 太郎 様 (電話 OXO-OXOX-OXOX)

2X.OX.OX OX郵便局 (OXOXOXO)

ご利用明細票

お取扱日 25-5-7 店舗 01456 取扱番号 A93170002

取扱店 ティエフティナイ

払込口座 00160-3-30976

払込金額 ¥5,200 料金 ¥80

振替受付票

001603 30976

申請 太郎

カード紛失専用ダイヤル 24時間受付 0120-794889

※登録番号

※登録年月日

収入印紙 見本 (5000円 4000円 さん。)

理容師免許申請書

理容師国家試験合格の年月 平成00年00月 合格番号 123456789

1 理容の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。
「理容師免許を受けないで業を行い罰則を受けた人」又は「理容師免許の取消処分を受けた人」は「有」に、その他の人は「無」に、○印を付けて下さい。

無・有 → (有の場合) → 処分年月日: 年 月 日
→ 処分の概要:

2 合格通知後の本籍地又は氏名の変更の有無。
無・有

上記により、理容師免許を申請します。

平成00年00月00日

※コード番号

本籍地 (国 籍) 東京 (都) 道 府 県

電 話 OXO (OXOX) OXOX

住 所 〒OXO-OXOX ココに記入した住所に免許証が郵送されます。

ふりがな しんせい たろう

氏 名 申 請 太 郎 性別

※

※コード番号

生 年 月 日

公益財団法人理容師美容師試験研修センター 理事長 殿

精神の機能の障害に関する医師の診断書

氏 名		性別	
生年月日			
<p>「理容師又は美容師の業務を適正に行うに当たって、必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない精神の機能の障害」の有無について下記のとおり診断します。</p> <p><input type="checkbox"/> 無</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin: 20px 0;"> <div style="margin-right: 10px;"><input type="checkbox"/> 有</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px; flex-grow: 1;"> <p style="margin: 0;">病 名：</p> <p style="margin: 0;">症 状：</p> </div> </div> <p style="margin-top: 20px;">診断年月日 平成 年 月 日</p> <p style="margin-top: 10px;">医療機関 名 称</p> <p style="margin-top: 10px; margin-left: 150px;">所 在 地</p> <p style="margin-top: 10px; margin-left: 150px;">電話番号</p> <p style="margin-top: 20px;">担当医師氏名 Ⓜ</p>			