

⑤ 美容

・美容師名簿の登録の消除をする方
(死亡、失そう宣告をうけた場合)

消 除

【必要書類概要】

- 美容師名簿登録消除申請書
- 美容師免許証の原本

※紛失の場合は、その旨を記入したメモ

詳細は次ページよりご確認ください。

美容師名簿登録「消除」申請に関するお手続きの案内

「消除」は、美容師が死亡、又は失踪の宣告を受けたとき等に、親族等の届出義務者(※)が美容師名簿の登録の消除を行う申請です。

※届出義務者=戸籍法第87条(昭和22年法律第224号)

1 ~ 2 の順に **名簿登録消除申請書(2ページ)** **美容師免許証※(注)** を簡易書留で郵送してください。

※(注)免許証を紛失している場合は、その旨を記入したメモを同封してください。(見つかり次第返納してください)

1 「消除」の申請書を作成する

2ページの申請書

この記入例にしたがって申請書を作成してください。太枠内は必ず記入が必要です。

①~③ 美容師免許証を見ながら、記入してください。
不明な場合は、空欄でかまいません。

④ 本籍の都道府県のみを記入

⑤ 氏名とふりがなを記入

⑥ 生年月日を記入

⑦ 消除の理由に○を記入
その他の場合は、カッコ内に具体的に記入

⑧ 消除理由の生じた年月日を記入

⑨~⑫ 申請する方の氏名、関係、
昼間連絡可能な電話番号、
住所を記入

美容師名簿登録消除申請書												
①	大臣	登録	②	1 2 3 4 5 6	号	登録	③	昭和 2 平成 3 令和	年	8 月	8 日	
美容師名簿に登録されている者												
④	本籍 (外国籍の方は国籍)	埼玉										
ふりがな	とうろく											
⑤	氏名	花子										
⑥	生年月日	1 昭和 2 平成	3 5	年	5	月	5	日				
⑦	消除理由	1 死亡 2 失う 3 その他										
⑧	消除理由の生じた年月日	1 昭和 2 平成 3 令和	3	年	3	月	3	日				
申請者												
⑨	氏名	登録太郎										登録されている者との関係
⑩	長男											
⑪	連絡先電話番号	090(0000)0000										
郵便番号 000-0000 (アパートマンション名、部屋番号、〇〇株方、店舗名まで記入すること)												
⑫	住所	東京 都道府県 〇〇区△△町〇-〇-〇										
※ 【センター記入欄】												
公益財団法人 理容師美容師試験研修センター 理事長 殿 上記により、申請者の登録の登録を消除されたく免許証を郵送する旨及び関係書類を添付申します。 申請日 令和 3年 4月 1日												

(注)誤記した場合、二重線を引いて訂正してください。
訂正印は不要です。

2 「申請書」、「免許証(ある場合)」を封筒に入れ、郵便局の窓口から【簡易書留】で郵送する

① ご自身で封筒を用意し、封筒裏に **申請者(差出人)** の「氏名」、「郵便番号」、「住所」を必ず記入し、申請書と美容師免許証を同封してください。封筒の大きさは問いません。

② 申請書や免許証を封筒に入れる際は、オモテが外側になるよう折りたたんでください。

③ 右の送付先「※送付先※」を切り取り、封筒に貼ってください。

(注)申請書が当センターに到着しているか確認したい場合は、『郵便局の窓口で受取った簡易書留のお問合せ番号』により、ご自身で郵便局にお問い合わせください。(郵便局のホームページの追跡サービスもご利用いただけます。)お電話での問い合わせはお受けしません。

・名簿登録消除の申請の場合、受付後概ね2~4週間で消除は完了いたします。交付するものはありませんので特にお知らせはいたしません。

※送付先

〒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

美 消

名簿登録消除 係

美

消 除

消除年月日	※
-------	---

(※センター記入欄)

美容師名簿登録消除 申請書

免許証 を交付 した者	1 大臣	登録番号	第	登録年月日	1 昭和	2 平成	3 令和	年	月	日
	2 都道府県知事									

美容師名簿に登録されている者										
本籍 (外国籍の方は国籍)	都道府県									
ふりがな	(氏)					(名)				
氏名										
生年月日	1 昭和	2 平成	年	月	日					
消除理由	1 死亡 2 失踪 3 その他 ()									
消除理由の生じた年月日	1 昭和	2 平成	3 令和	年	月	日				

申請者											
氏名						登録されている者との関係					
連絡先電話番号	()										
住所	郵便番号	都道府県	(アパート・マンション名、部屋番号、○○様方、店舗名まで記入すること)								
※ (センター記入欄)											

公益財団法人 理容師美容師試験研修センター 理事長 殿

上記により、美容師名簿の登録を消除されたく免許証(免許証明書)及び関係書類を添えて申請します。

申請日 令和 年 月 日

- 備考**
1. 太線枠内は必ず記入すること。
 2. 該当する数字を○で囲むこと。
 3. 免許証を添付すること。失って添付できない場合は、発見後直ちに当センターに返納すること。
 4. 用紙の大きさは、A4とすること。