様式第2号(第5条関係)

年　　月　　日

　福井県知事　　　　様

住所

氏名

理容師出張営業承認申請書

　次のとおり出張営業をしたいので、承認してくださるようお願いします。

1　出張営業地

2　出張営業の期間　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで　　日間

3　業を行う対象別の概数

4　出張営業を必要とする理由