

(参考様式)

## 担 手 名 簿

サロン名

代表者氏名

| No. | 氏 名 | 生 年 月 日 | 住 所 | 電 話 番 号 | ホラ保険<br>加入有無 |
|-----|-----|---------|-----|---------|--------------|
| 1   |     |         |     |         |              |
| 2   |     |         |     |         |              |
| 3   |     |         |     |         |              |
| 4   |     |         |     |         |              |
| 5   |     |         |     |         |              |
| 6   |     |         |     |         |              |
| 7   |     |         |     |         |              |
| 8   |     |         |     |         |              |
| 9   |     |         |     |         |              |
| 10  |     |         |     |         |              |
| 11  |     |         |     |         |              |
| 12  |     |         |     |         |              |
| 13  |     |         |     |         |              |
| 14  |     |         |     |         |              |
| 15  |     |         |     |         |              |

※項目が満たされていれば、任意様式で結構です。