

【様式6】

# 出店代表者・従業者名簿

出店団体名 \_\_\_\_\_

出店代表者 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

※日中や当日に必ず連絡が取れる携帯番号を記載

◎代表者

代表者氏名	生年月日	本人確認書類  顔写真付き身分証明証（運転免許証等）の カラーコピーを貼付してください （顔と名前、生年月日が分かるもの）  ※顔写真付き身分証明書をお持ちでない方は 証明写真と健康保険証のコピーを貼付してください  ※貼りきれない場合は添付してください  ※コピーは必ずカラーコピーとしてください
	S・H 年 月 日	
	職 業	
	電話番号	
	- -	

○責任者（代表者と同一の場合は記載しなくて結構です）

責任者氏名	生年月日	本人確認書類  顔写真付き身分証明証（運転免許証等）の カラーコピーを貼付してください （顔と名前、生年月日が分かるもの）  ※顔写真付き身分証明書をお持ちでない方は 証明写真と健康保険証のコピーを貼付してください  ※貼りきれない場合は添付してください  ※コピーは必ずカラーコピーとしてください
	S・H 年 月 日	
	職 業	
	電話番号	
	- -	

従業者

従業者氏名	生年月日	本人確認書類  顔写真付き身分証明証（運転免許証等）の カラーコピーを貼付してください （顔と名前、生年月日が分かるもの）  ※顔写真付き身分証明書をお持ちでない方は 証明写真と健康保険証のコピーを貼付してください  ※貼りきれない場合は添付してください  ※コピーは必ずカラーコピーとしてください
	S・H 年 月 日	

# 出店代表者・従業者名簿

出店団体名 \_\_\_\_\_

従業者

氏名	生年月日	本人確認書類
従業者氏名	S・H 年 月 日	顔写真付き身分証明書（運転免許証等）のカラーコピーを貼付してください （顔と名前、生年月日が分かるもの）
		※顔写真付き身分証明書をお持ちでない方は証明写真と健康保険証のコピーを貼付してください  ※貼りきれない場合は添付してください  ※コピーは必ずカラーコピーとしてください
従業者氏名	S・H 年 月 日	顔写真付き身分証明書（運転免許証等）のカラーコピーを貼付してください （顔と名前、生年月日が分かるもの）
		※顔写真付き身分証明書をお持ちでない方は証明写真と健康保険証のコピーを貼付してください  ※貼りきれない場合は添付してください  ※コピーは必ずカラーコピーとしてください
従業者氏名	S・H 年 月 日	顔写真付き身分証明書（運転免許証等）のカラーコピーを貼付してください （顔と名前、生年月日が分かるもの）
		※顔写真付き身分証明書をお持ちでない方は証明写真と健康保険証のコピーを貼付してください  ※貼りきれない場合は添付してください  ※コピーは必ずカラーコピーとしてください
従業者氏名	S・H 年 月 日	顔写真付き身分証明書（運転免許証等）のカラーコピーを貼付してください （顔と名前、生年月日が分かるもの）
		※顔写真付き身分証明書をお持ちでない方は証明写真と健康保険証のコピーを貼付してください  ※貼りきれない場合は添付してください  ※コピーは必ずカラーコピーとしてください

※不足する場合は、コピーしてご使用ください。