様式第７号（第９条関係）

泉大津市訪問理美容サービス提供明細書

年　　月　　日

　大阪府理容生活衛生同業組合

泉大津支部長　様

所　　在　泉大津市

店　　名

代表者名

電話番号

　次のとおり訪問理美容サービスを提供し、助成券を受け取りました。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内　　　　容 | 助成券枚数 | １枚当たりの助成額 | 金　額 |
| 月分の訪問理美容サービス  利用費助成事業 |  | 2,000円 |  |

【内　訳】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス提供日 | 助成券枚数 | 備考欄 |
| ／ |  |  |
| ／ |  |  |
| ／ |  |  |
| ／ |  |  |
| ／ |  |  |
| ／ |  |  |
| ／ |  |  |

※　本明細書に訪問理美容サービス利用費助成券を添えて組合に提出すること。