ST ELIZABETH PARISH COUNCIL
58 HIGH STREET
BLACK RIVER P.O.
ST. ELIZABETH

FORM C

THE PUBLIC HEALTH ACT

Application for Licence to operate as a Barber or Trainee Barber

Name of applicant: é

Address:é .

é é

Date of Birth:é .

Gender:é ..

Educational qualifications é

é ..

é ..

Type of licence for which application is made:é é

Number of years experience:é é

Name of Employer (if employed):é é

Business address:é .

Amount of fee paid:é .

Date of medical examination:é ..

FOR OFFICIAL USE ONLY

Documents submitted:

1é ..

2é ..

3é ..

4é ..

Licence Number:é .

Fees paid:é .

Recommendationé é

é é

é é

é é