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 Beauty Therapist Cosmetologists, Hairdresser or Trainee

Name of applicant: é .

Address:é ..

é .

Date of Birth:é ..

Gender:é é

Educational qualifications é ..

é .

é .

Type of licence for which application is made:é .

Number of years experience:é .

Name of Employer (if employed):é .

Business address:é ...

Amount of fee paid:é ..

Date of medical examination:é ..

FOR OFFICIAL USE ONLY

Documents submitted:

1é é

2é é

3é é

4é é

Licence Number:é ..

Fees paid:é .

Recommendationé .

é .

é .

é .

é ....