

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

FORM G

THE PUBLIC HEALTH ACT

Application for Renewal of Licence to operate as a Beauty Therapist, Cosmetologists, Hairdresser or Trainee

Name: í í í í í í í í í í í í í í í í í í í
Address: í í í í í í í í í í í í í í í í í í
Name of Beauty Salon where you operate as a *Beauty Therapist, Cosmetologists, Hairdresser of Trainee:-
Address of Beauty Salon: í í í í í í í í í í í í í í í í í í í
$Number of \ Licence: \texttt{i} \ $
Date licence granted: í í í í í í í í í í í í í í í í í í í
Was licence suspended? í í í í í í í í í í í í í í í í í í í
If yes, state reasons for or date of suspension and date of withdrawal of suspension: i
: : : : : : : : : : : : : : : : : : : :
Date: í í í í í í í í í í í í í í í í í í í
*Cross out which is in applicable
*Cross out which is inapplicable
FOR OFFICIAL USE ONLY
Documents submitted:
21 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
31 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
41 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
New Licence Number: í í í í í í í í í í í í í í í í í í í
Fees paid: í í í í í í í í í í í í í í í í í í í
Recommendationí í í í í í í í í í í í í í í í í í í
Date: í í í í í í í í í í í í í í í í í í í