



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 Barber*

Name of applicant: í .

Address:í ..  
í í

Name of Barbershop where you operate as a Barber:-  
í í

Address of Barbershop:í ..

Number of Licence: í ..

Date licence granted: í

Was licence suspended? í ..

If yes, state reasons for or date of suspension and date of withdrawal of suspension:í í í í í í í í í í í í í í í ..  
:í ..

í ..

í ..

í í í í í í í í ..í í

í í í í í í í í ..í í

Date:í í

Signature í

**FOR OFFICIAL USE ONLY**

**Documents submitted:**

1í ..

2í ..

3í ..

4í ..

New Licence Number:í í

Fees paid:í í

Recommendationí í

í ..

í ..

í ..

Date:í ..

Signature of Authorised Officer