

様式第1号（第2条、様式第2号関係） 理容師・美容師出張業務届出書

(表)

| | |
|---|--|
| 理容師・美容師出張業務届出書 年 月 日 保健所長 様 届出者 住 所 氏 名 連絡先 (電話番号) | |
| 免許証番号 又は登録番号 | (県) 第 号 |
| 免許年月日 又は登録年月日 | 年 月 日 |
| 出張業務を行おうとする場所 | |
| 出張業務を行おうとする期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| 出張業務を行おうとする理由 | <input type="checkbox"/> 疾病その他の理由により、理容所又は美容所に来ることができない者に対して理容又は美容を行うため。 <input type="checkbox"/> 婚礼その他の儀式に参列する者に対してその儀式の直前に理容又は美容を行うため。 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設等その他これに類する施設内において、入所している者に理容又は美容を行うため。 <input type="checkbox"/> 育児又は介護により、理容所又は美容所に来ることが著しく困難である者に対して理容又は美容を行うため。 |
| 器具等の消毒方法の概要 | <input type="checkbox"/> 煮沸消毒器 <input type="checkbox"/> 蒸気消毒器 <input type="checkbox"/> 紫外線消毒器 <input type="checkbox"/> 消毒薬品 (<input type="checkbox"/> エタノール <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム) (<input type="checkbox"/> 逆性せっけん液 <input type="checkbox"/> グルコン酸クロルヘキシジン) <input type="checkbox"/> 両性界面活性剤水溶液 |

(裏)

| | |
|--------------------------------|--|
| 管理施設の 名称及び所 在地又は設 置場所 | |
| 管理施設使 用承諾証明 欄 | <p style="text-align: center;"><u>出張理容・出張美容管理施設使用承諾証明</u></p> <p>届出者_____が、出張美容・出張理容の業務を行うため、当施設内に管理施設を設置し、使用することを認めます。</p> <p style="text-align: center;">施設管理者 住所 氏名 (施設の名称)</p> <p style="text-align: right;">⑩</p> |

注1 不要の文字は、抹消すること。

2 提出部数は、正本及び副本1通（出張業務を行おうとする場所に松山市保健所の管轄区域が含まれる場合にあつては、正本1通及び副本2通）とすること。

3 □のある欄は、該当する□にレ印を付すること。

4 出張業務を行おうとする場所が複数ある場合において、「出張業務を行おうとする場所」欄に書ききれないときは、別紙としてその全部又は続きを添付すること。

5 「出張業務を行おうとする場所」欄は、不特定の一般家庭に対する出張業務を行おうとする場合は、「〇〇市（町）内」と記載すること。

6 「出張業務を行おうとする期間」欄は、1年間を限度とするので、期間満了後に引き続き出張業務を行おうとする場合は、その都度届出を行うこと。

7 次に掲げる書類を添付すること。

(1) 理容師免許証又は美容師免許証の写し

(2) 管理施設がある場合（管理施設を設ける場合を含む。）にあつては、当該管理施設の概要を明らかにした図面