

第1号様式（第3条関係）

理容師・美容師出張業務届出書

年 月 日

佐世保市保健所長 様

届出者 住 所
氏 名
連絡先（電話番号）

下記とおり出張業務を行いたいのので、佐世保市理容師及び美容師の出張業務指導要領第3条の規定に基づき届け出ます。

記

理容師・美容師の別	<input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 美容師		
免許番号又は登録番号	(県) 第 号	免許年月日又は登録年月日	年 月 日
出張業務の理由	<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 <input type="checkbox"/> 婚礼その他の儀式に参列する者 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設（社会福祉法第62条第1項に規定する施設）その他これに類する施設の入所者 <input type="checkbox"/> 公演等の出演者 <input type="checkbox"/> 佐世保市理容師法施行条例第2条第3号及び佐世保市美容師法施行条例第2条第3号により承認されたもの		
出張業務を行う場所（施設等の場合にはその名称及び所在地）			
営業期間	年 月 日～ 年 月 日 (※1年間を限度とする)		

※ 裏面もあり

(裏面)

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"/> 逆性石けん <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)
管理施設所在地 (名称)	
管理施設使用 許可証明欄 (※出張理容・出張美容 の業務を行うために雇用 されている場合その他で あって、管理施設が住所 地以外の場所にあり、そ の施設管理責任者が別に ある場合)	<p style="text-align: center;"><u>出張理容・出張美容管理施設使用許可証明</u></p> <p>届出者_____が、(出張理容・出張美容)の業務を行うため、当方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>施設管理責任者 住所及び氏名 (施設名称) ⑩</p>

1 注意事項

- (1) 届出書は正副2部作成し提出すること。
- (2) □には、該当する箇所に、レ印を入れること。
- (3) 不要な文字は二重線で抹消すること。
- (4) 出張業務を行う場所が複数個所ある場合には、別途一覧表を作成し添付すること。
(不特定の一般家庭へ要請があった場合に出向く等の業を行う場合には、「〇〇市内」と記載すること。)
- (5) 営業期間は、1年間を限度とし、期間満了後に引き続き出張業務を行う場合には、再度届出を行うこと。

2 添付書類

- (1) 理容師免許証又は美容師免許証の写しを2部(原本の確認を受けること。)
- (2) 感染症罹患の有無(結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣が指定する感染性疾患の有無)の確認ができる医師の診断書及びその写し
- (3) 管理施設の施設概要平面図及びその写真並びにその写し

※ 出張業務を行う理容師・美容師は、保健所にこの届出書が受理された後、出張業務を行う時は常に受理済の印を押印された届出書の副本を携帯すること。

出張業務記録簿

(年)

業務を行 った 月 日	出張を必要 とする理由	出張業務先 (施設名及び所在地)	従業者氏名	業務 対象者 数	備考 (連絡先 電話等)
(その他の特記事項)					