

様式第1号 (第6条関係)

年 月 日

出張理容・出張美容業務届

(宛先) 富山市保健所長

住所

届出者

氏名

電話番号 () -

次のとおり出張業務を実施したいので届出ます。

理容師・美容師の別	<input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 美容師
免許証番号 (取得県名)	第 号 ()
免許証交付年月日	年 月 日
所属理美容所 (所属理美容師のみ)	(名称) (所在地)
出張 区分	<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"/> 興行場において、演芸を行う者 <input type="checkbox"/> 社会福祉法に規定する社会福祉事業に供される施設 (通所施設を除く。) の入所者 <input type="checkbox"/> 特別の事情があるものとして、あらかじめ承認する場合

営業期間	年 月 日 ~ 年 月 日
------	---------------

※出張業務を行う時は、保健所長が衛生措置について適当であると認めた、出張業務届出済欄に受理済印の押印された届出書の写しを携帯すること。

出張業務届出済

(裏面)

出張先	(施設名称)				(施設住所)			
	※以下、県内の理容所の開設者若しくは従事者である理容師又は美容所の開設者若しくは従業者である美容師は記入不要							
消毒器具類	器具類の保管及び消毒場所の所在地							
	消毒器具格納設備		個		未消毒器具格納設備		個	
	消毒器具携帯容器		個		未消毒器具携帯容器		個	
	消毒設備		<input type="checkbox"/> 洗浄設備		<input type="checkbox"/> 蒸気消毒器		<input type="checkbox"/> 煮沸消毒器	
		<input type="checkbox"/> 紫外線消毒器		<input type="checkbox"/> 消毒薬品 ()		
携行品	かみそり	本	はさみ	本	バリカン	個	消毒薬	
	ブラシ	本	くし	本	タオル	枚	消毒器材	
その他	<input type="checkbox"/> シート <input type="checkbox"/> 応急用薬品 <input type="checkbox"/> 廃棄物容器							

注・該当する□の中を塗ってください。

・出張区分で、あらかじめ承認が必要な場合、別に定めるデイサービス等通所施設における理(美)容所出張営業届出書を提出してください。

○無所属理美容師は下記の添付書類を提出してください。

(添付書類等)

- 1 理容師又は美容師免許証の写し
- 2 結核・皮膚疾患等の有無に関する医師の診断書（発行後6か月以内のもの）
- 3 携行品（消毒薬、消毒器具、タオルなど布片、応急用薬品等）
- 4 器具類の保管及び消毒場所（自宅等の消毒場所の拠点となる場所）の周囲の地図