

平成 年 月 日

下北地域県民局長 殿

理容師 氏 名

理容の出張業務届出書

理容の出張業務をしますので、下記のとおり届け出ます。

記

店舗 又は 器具の管理場所	店舗の名称	
	所在地・TEL	(TEL)
業務を行う者	住 所	
	氏名及び 生年月日	年 月 日生
	免許交付年月日 交付都道府県等 免許番号	() 都道府県 知事・厚生労働大臣 第 号
業務の内容	場 所	
	期 間	自 年 4月 1日 至 年 3月 31日
	対 象 者	
理容所以外の場所で 業務を行う理由 (○で囲む)	1. 疾病その他の理由により、理容所に来ることができない者に対して業務を行うため。 2. 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業務を行うため。 3. 社会福祉施設に入所中の者及び警察署等に拘禁中の者等に対して業務を行うため。	

- (注) 1 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。
2 複数人で出張業務を行う場合は、代表者名で届出書を提出し、同行する理容師の氏名、生年月日、免許年月日及び免許番号を裏面に記入し、提出すること。
3 理容所に所属していない者については、下記の書類を添付すること。
①理容師免許証の写し
②結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患の有無に関する医師の診断書

事前の消毒

携行器具	消毒方法
カミソリ	煮沸・消毒用エタノール・次亜塩素酸ナトリウム
ハサミ	煮沸・消毒用エタノール・次亜塩素酸ナトリウム・紫外線 逆性せっけん・グルコン酸クロルヘキシジン・両面界面活性剤 その他（ ）
くし	煮沸・消毒用エタノール・次亜塩素酸ナトリウム・紫外線 逆性せっけん・グルコン酸クロルヘキシジン・両面界面活性剤 その他（ ）
タオル類	加熱殺菌・次亜塩素酸ナトリウム
その他	

現地での消毒

手指	
器具	

その他携行品

消毒薬（ ） その他：

同行する理容師

同行する理容師
