

< 記載例 >

出張理容・出張美容開始届

27年 1月 31日

横手市長 殿

住所	横手市中央町8番2号
ふりがな	よこて いりこ
氏名	横手市子 (横手)
電話番号	(0182) 35-2184

次のとおり出張(理容美容)を行うので、必要書類を添えて届け出ます。

免許証番号及び登録年月日	秋田県 第〇△〇X号	24年5月6日	
業務対象者	氏名または施設名称	Gut Yokote	
	住所または施設所在地	横手市 中央町8番2号	Tel 0182-35-2184
	業務区分	<input checked="" type="checkbox"/> 疾病その他の理由により、理美容所に来ることができない者に対して行う場合 <input type="checkbox"/> 婚礼その他の儀式に参列するものに対してその儀式の直前に行う場合 <input type="checkbox"/> 演劇、演芸、服飾の発表会等に出演するものに対してその出演の直前に行う場合 <input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉施設、矯正施設その他これらに類する施設に入所している者に対して行う場合	
業務開始予定年月日	27年 2月 13日		
備考	営業範囲 横手市, 湯沢市.		

衛生措置の確保及び使用する器具等の消毒方法の概要等

(平成19年10月4日付け厚生労働省通知「出張理容・出張美容に関する衛生管理要領」に基づく措置)

消毒方法	エタノールによる消毒, 煮沸消毒, 紫外線照射
未使用及び使用済み器具の区別方法	未消毒, 消毒済を記入した専用ケースで区別する
携行品	<input checked="" type="checkbox"/> 器具収納容器 <input type="checkbox"/> 使用済み器具収納容器 <input checked="" type="checkbox"/> 救急処置用薬品 <input type="checkbox"/> 手洗い用石けん・消毒液

(添付書類)

- 1 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
- 2 理容師または美容師免許証の写し
- 3 確認済証の写し

(記入上の注意)

- 1 「業務区分」欄には、該当する事項の□に印をつけること。
- 2 業務対象者が複数の場合には、必要事項を別紙に記載し、添付すること。
- 3 届出者が人材派遣会社、NPO法人又はボランティア団体等に所属している場合、備考欄に当該法人又は団体等名称、主たる事務所の所在地及び電話番号を記入すること。