

出張理容・出張美容業務届

年 月 日

（あて先）千葉市保健所長

営業者住所

(連絡先電話番号) — —

(連絡先メールアドレス) @

営業者氏名 (※)

〔 法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び
代表者の氏名

(※) 法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも本人（代表者）が手書きしない場合は、
記名押印してください。 〕

次のとおり、（出張理容・出張美容）業務を行うので、千葉市出張理容・出張美容に関する衛生管理要綱第4条第1項の規定により届け出ます。

器具等	はさみ_____丁、くし_____本、かみそり_____丁、タオル_____枚 その他_____
器具の 収納容器	洗浄及び消毒済みの器具 出張時：_____ 保管時：_____ 使用済みの器具 出張時：_____ 保管時：_____
器具の 保管場所	
器具の 消毒方法 (該当箇所に○)	() 紫外線を照射する () 煮沸する () 逆性石けん水溶液に浸す () エタノール水溶液に浸す又はふき取る () その他 ()
器具の 消毒設備	設備 紫外線消毒器_____基、蒸気消毒器_____基 バット_____個、2つビン_____個 手指消毒器_____個 メスシリンダー _____ml_____本、_____ml_____本 薬品 逆性石けん 有・無 消毒用エタノール 有・無 その他の薬品 _____

様式第1号（その2）

出張先一覧表

[illegible]

注 出張理由の欄には、次に掲げる理由のうち、該当する番号を記入すること。

- ①：疾病その他の理由により理・美容所に行けない者に対して行う場合
- 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行う場合
- ③：停泊中の船舶の乗船者であって上陸できない者に行う場合
- ④：特別養護老人ホームその他これに類するものに入所している者に行う場合
- ⑤：演芸等に出演する者に対してその演芸等の直前に行う場合

様式第1号（その3）

出張業務を行う理・美容師一覧表

No.	氏 名	免 許 番 号	確 認
		厚・都 道府県 第 号	
		厚・都 道府県 第 号	
		厚・都 道府県 第 号	
		厚・都 道府県 第 号	
		厚・都 道府県 第 号	
		厚・都 道府県 第 号	
		厚・都 道府県 第 号	
		厚・都 道府県 第 号	
		厚・都 道府県 第 号	
		厚・都 道府県 第 号	
		厚・都 道府県 第 号	
		厚・都 道府県 第 号	

添付書類

出張業務を行う理・美容師の結核、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

持参書類

出張業務を行う理・美容師の理容師免許証若しくは免許証明書又は美容師免許証若しくは免許証明書の原本

注 太線の枠内のみを記載すること。