

理容師出張業務従事届

年 月 日

保健所長 殿

住 所

理容師氏名

電話番号

下記のとおり出張営業を行いますので、届け出ます。(新規・更新(回目))
記

免許証番号		免許証交付(登録) 年月日						
出張業務に従事する理由	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 婚礼その他の儀式に参列する者 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設その他収容施設に入所している者							
主な出張業務の従事場所								
業務に従事する期間	年 月 日 ~ 年 月 日							
理容所開設者又は理容所に所属する理容師のみ記入のこと	理容所所在地							
	理容所名							
理容所に所属する理容師は、所属理容所の開設者から証明をもらうこと	届出の理容師は、当理容所で理容師として従事しており、出張の業務に当たっては、当理容所の器具及び消毒設備を使用することを承諾します。 年 月 日 理容所開設者 (印)							
※以下、理容所の開設者である理容師又は理容所に所属する理容師は記入する必要はありません。								
器具等の消毒方法の概要	消毒器具及び作業に要する器具・布片の保管場所の所在地							
	消毒済器具格納設備	材質： 数：						
	消毒済器具携帯用容器	材質： 数：						
	未消毒済器具格納設備	材質： 数：						
	未消毒済器具携帯用容器	材質： 数：						
	消毒設備	<input type="checkbox"/> 紫外線消毒器 <input type="checkbox"/> 煮沸消毒器 <input type="checkbox"/> 蒸気消毒器 <input type="checkbox"/> 薬物消毒器及び消毒薬品 ()						
携行品	作業衣	枚	くし	本	かみそり	本	消毒薬	<input type="checkbox"/> 廃棄物収納容器 <input type="checkbox"/> シート <input type="checkbox"/> 応急用薬品 (その他)
	マスク	枚	ブラシ	本	バリカン	個		
	はさみ	本	タオル	枚	刈布	枚		

(添付書類) 理容所に所属していない理容師の方については、次の書類が必要です。

- 初回届出の場合は次の書類 ①理容師免許証(原本) *確認後返却します。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(発行後3か月以内のもの)
- 2回目以降(更新時)は、届出済証