別記様式第１号

（理容・美容）出張業務届出書

 　　　　　　　　　　　年　　月　　日

大分県　　　　　　保健所長　殿

 　　　　　　　　　　　　　　届出者　住　所

 　　　　　　　　　　　氏　名

 　　　　　　　　　　法人にあっては主たる事務所の所在地、

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称及び代表者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　下記のとおり出張（理容・美容）を行いたいので、大分県出張理容・出張美容衛生指導要領第６の

規定により届け出ます。

 記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 理（美）容師 | 免許登録番号 | 第　　　　　　　　　号 |
| 免許登録年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 住　　　　　所 |  |
| 氏　　　　　名 |  |
| 営業施設又は業務の管理施設 | 名　　　称 |  |
| 所　在　地 |  |
| 営業施設 | 確認済証番　　号 |  | 確 認 済年 月 日 |  |
| 出張理由 |  |
| 主に出張業務を行う地域 |  |
| 出張期間 | 　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで　　　　　　　日（年）間 |
| 携行品の内容及び数量 |  別紙１のとおり |
| 衛生措置の方法 |  別紙２のとおり |

※２名以上で出張業務を行う場合の記載事項

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 従業者の氏名 |  |  |  |
| 理(美)容師免許登録番号 |  |  |  |
| 理(美)容師免許登録年月日 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理理(美)容師の氏名 | 資格認定講習会修了証番号 | 資格認定講習会修了年月日 |
|  |  |  |

添付書類　　理（美）容所に所属していない場合は、理（美）容師免許証の写し及び結核、皮膚疾患の有無に関する医師の診断書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ただし、医師の診断書については、1年以上継続して出張業務を行う場合は、初回の届出時のみ）

別紙１

携行品の内容及び数量

|  |  |
| --- | --- |
| 携　行　品　目 | 名 称 及 び 数 量 |
| （１）洗浄及び消毒済み器具並びに収納箱 |  |
| （２）使用済み器具収納箱 |  |
| （３）消毒済みタオル及び収納箱 |  |
| （４）外傷用救急処置薬品及び衛生材料 |  |
| （５）石ケン、消毒液 |  |
| （６）清掃用具 |  |
| （７）その他業務に必要な器具布片等 |  |

別紙２

衛生措置の方法

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 講　ず　る　措　置　の　内　容 |
| （１）作業環境 |  |
| （２）携行品等 |  |
| （３）管　　理 |  |
| （４）衛生的取扱 |  |
| （５）消　　毒 |  |
| （６）自主管理体制 | （衛生管理要領の概要を記載すること。） |