別記様式第４号

（理容・美容）出張業務管理施設設置届

　　　　　　　　　　　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（理容・美容）出張業務管理施設を設置したので、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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 設  置者  等 | 施設の所在地 |  | | | | | | | |
| 氏名又は名称及び代表者の氏名 |  | | | | | | | |
| 住所又は主たる事務所の所在地 |  | | | | | | | |
| 構  造 | 施設の構造 |  | | | 床 面 積 | | | ㎡ | |
| 排水設備の有無 |  | 換気設備の有無 |  | | | 防虫設備 | |  |
| 設  備  等 | 消毒器具 |  | | | | | | | |
| 消毒薬品 |  | | | | | | | |
| 消毒済み器具  （消毒前器具） | （収納設備）  材質  容量 | | | | （携行用収納箱）  材質  容量 | | | |
| 使用済み器具 | （収納設備）  材質  容量 | | | | （携行用収納箱）  材質  容量 | | | |
| 消毒済みタオル | （収納設備）  材質  容量 | | | | （携行用収納箱）  材質  容量 | | | |
| 作業衣 |  | | | | | | | |
| 業務に要する  器具等の品名数量 |  | | | | | | | |
| 救急処置薬品等 |  | | | | | | | |