

理容師・美容師出張業務届出書	
平成25年 4月 1日	
(宛先) 松山市保健所長 理容師・美容師個人	
届出者 住所 松山市萱町6丁目30-5 氏名 松山 太郎 連絡先 (電話番号) 911-1807	
免許証番号 又は登録番号	第111111号
免許年月日 又は登録年月日	平成10年 1月 1日
出張業務を行おうとする場所	(例1 特定の施設を対象) 特別養護老人ホーム〇〇荘 松山市〇〇町〇〇 (例2 不特定の個人を対象) 松山市内、東温市内、伊予市内
出張業務を行おうとする期間	平成25年 4月 1日 ~ 平成26年 3月 31日
出張業務を行おうとする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 疾病その他の理由により、理容所又は美容所に来ることができない者に対して理容又は美容を行うため。 <input type="checkbox"/> 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理容又は美容を行うため。 <input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉施設等その他これに類する施設内において、入所している者に理容又は美容を行うため。 <input checked="" type="checkbox"/> 育児又は介護により、理容所又は美容所に来ることが著しく困難である者に対して理容又は美容を行うため。
器具等の消毒方法の概要	<input type="checkbox"/> 煮沸消毒器 <input type="checkbox"/> 蒸気消毒器 <input type="checkbox"/> 紫外線消毒器 <input checked="" type="checkbox"/> 消毒薬品 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <input checked="" type="checkbox"/> エタノール <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム <input type="checkbox"/> 逆性せっけん液 <input type="checkbox"/> グルコン酸クロルヘキシジン <input type="checkbox"/> 両性界面活性剤水溶液 </div>

1年間が限度となります

(裏)

管理施設の名 称及び所在地 又は設置場所	(例1 自宅) 申請者住所と同じ (例2 雇用先住宅支援センター) ○○在宅介護支援センター 松山市○○町○○ (例3 特定の出張先施設) 特別養護老人ホーム○○荘 松山市○○町○○
管理施設使用 承諾証明欄	※上記例2, 例3の場合は以下のとおり証明が必要 出張理容・出張美容管理施設使用承諾証明 届出者 <u>松山 太郎</u> が <u>出張美容</u> ・出張理容の業務を行うため、当施設内に管理施設を設置し、使用することを認めます。 施設管理者 住所 松山市○○町○○ 氏名 ○○在宅介護支援センター (施設の名称) センター長 ○○ ○○ (印)

注1 不要の文字は、抹消すること。

2 提出部数は、正本及び副本1通(出張業務を行おうとする場所に愛媛県の管轄区域(松山市外)が含まれる場合にあつては、正本1通及び副本2通)とすること。

3 □のある欄は、該当する□にレ印を付すること。

4 出張業務を行おうとする場所が複数ある場合において、「出張業務を行おうとする場所」欄に書ききれないときは、別紙としてその全部又は続きを添付すること。

5 「出張業務を行おうとする場所」欄は、不特定の一般家庭に対する出張業務を行おうとする場合は、「○○市(町)内」と記載すること。

6 「出張業務を行おうとする期間」欄は、1年間を限度とするので、期間満了後に引き続き出張業務を行おうとする場合は、その都度届出を行うこと。

7 次に掲げる書類を添付すること。

(1) 理容師免許証若しくは理容師免許証明書又は美容師免許証若しくは美容師免許証明書の写し

(2) 管理施設(管理施設がない場合にあつては、当該理容師又は美容師の自宅)の概要を明らかにした図面

写しと照合のため、原本も持参すること。