

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
 (※) 記名押印又は本人（代表者）が署名してください。
 ただし、押印又は署名以外の方法により本人（代表者）からの申請であることを確認できる場合は記名のみで可。 〕

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	
		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。