

(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
〔 法人にあつ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)

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	

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。)