第１号様式（第４条関係）

　　年　月　日

　香川県　　　保健所長　殿

　　　　　　　　　　　届出者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（電話番号）

　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、主たる事務所の所在地、

名称及び代表者の職・氏名

出　張　業　務　届　出　書

　次のとおり出張業務を行いたいので、香川県出張理容及び出張美容の衛生管理指導要綱第４条第１項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 理容師・美容師の別 | □理容師　　　□美容師 | | | |
| 出張業務の実施場所 |  | | | |
| 出張業務の実施期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | | |
| 出張業務の理由 | □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場合  □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場合  □理容所又は美容所のない地域に居住する者に対して、その地域において理容又は美容を行う場合  □社会福祉法第62条第1項に規定する社会福祉施設の入所者に対して、その施設において理容又は美容を行う場合  □保健所長が特別の事情があるものとして承認した場合 | | | |
| 消毒設備の概要 | □紫外線消毒器　　□煮沸消毒器　　□蒸気消毒器  □薬品消毒（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 出張して営業を行う理容師又は美容師の氏名、登録番号、登録年月日及び登録県名 | 氏　　名 | 登録番号 | 登　　録  年 月 日 | 登　　録  都道府県 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 管理理容師又は管理美容師の氏名、資格番号、資格取得年月日、資格取得県名 | 氏　　名 | 資格番号 | 資格取得  年 月 日 | 資格取得  都道府県 |
|  |  |  |  |
| ＊整理番号 |  | | | |

注　＊の欄には記入しないでください。

添付書類（１、３、５については原本を持参すること。）

１　理容師免許証（免許証明書）又は美容師免許証（免許証明書）の写し

２　理容師又は美容師につき、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無に関する医師の診断書

３　理容師又は美容師である従業者の数が常時２人以上である場合は、管理理容師又は管理美容師の資格を有することを証する書類の写し

４　届出時に消毒設備等を持参し、使用する器具等の確認を受けること。

５　出張業務の理由が「保健所長が特別の事情があるものとして承認した場合」であるときは、その承認書の写し