

(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	日 (年) 間	
		年 月 日まで		
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。)

## 出張業務届出済証

- 1 業務の種類                      理 容 ・ 美 容
  
- 2 届出者の氏名（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）  
氏 名
  
- 3 営業施設又は業務の管理施設の名称及び所在地  
名 称  
所在地
  
- 4 営業施設の確認済証番号等  
確認済証番号  
確認済年月日  
開設者氏名
  
- 5 営業車の車両登録番号等  
営業車の形状  
車 両 番 号  
車 台 番 号
  
- 6 主に出張業務を行う地域
  
- 7 理（美）容師の氏名及び免許登録番号
  
- 8 出張期間  
年 月 日から 年 月 日まで 日

上記のとおり大分県出張理容・出張美容衛生指導要領第6の規定に基づき出張業務の届出をした者であることを証する。

年 月 日

大分県 保健所長

別記様式第2号（ウラ面）

異 動 そ の 他 の 記 載 事 項	
年 月 日	記 事

出張業務一覧表

(理容・美容)

保健所（保健部）

届出済証 番 号	営 業 者		営業施設又は業務の管理施設		連 絡 先	
	氏 名	住 所	名 称	所 在 地	電話番号	メール

(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		m <sup>2</sup>
	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	(収納設備) 材質 容量	(携行用収納箱) 材質 容量		
	使用済み器具 (消毒前器具)	(収納設備) 材質 容量	(携行用収納箱) 材質 容量		
	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					

出張業務移動（理容・美容）車設置届

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 〕

下記のとおり出張業務移動（理容・美容）車を設置したので、大分県出張理容・出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	営業車の保管場所							
	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	営業車の構造等	車両番号				車台番号		
		車体形状				有効期限		
造	面積等	作業面積	m <sup>2</sup>	天井高	cm	理美容イス	台	
	排水等設備	洗髪イス	台	給水タンク	m <sup>3</sup>	排水タンク	m <sup>3</sup>	
設	消毒設備	紫外線消毒器	台		その他			
備	消毒済み器具収納設備	材質				容量		
	未消毒器具収納設備	材質				容量		
等	有蓋汚物容器	毛髪用				汚物用		
	業務に要する器具等の数量							

添付書類 車検証の写し、外観図



(理容・美容)出張業務記録簿

( 年 月分)

出張業務を行 った日	出張業務を行 った施設等の 名称	従事者の 氏名	業務 対象者数	備 考
(その他特記事項)				

## 届出事項変更届

年 月 日

大分県 保健所長 殿

住所  
営業者  
氏名

次のとおり大分県出張理容・出張美容衛生指導要領第6の規定による届出事項を変更したので、同要領第7の規定により届け出ます。

1 届出済証

業務の種類： 理容 ・ 美容  
番 号：  
年 月 日：

2 変更事項(該当する項目を囲み、変更後の内容を記載すること。)

項 目	変更後の内容
営業者の氏名又は住所	
営業施設又は業務の管理施設の名称又は所在地	
従業者として届出のある理容師又は美容師の氏名	
携行品のうち衛生措置に係るものの内容及び数量	
衛生措置の方法	

3 変更年月日

年 月 日

## 出張業務廃止届

年 月 日

大分県 保健所長 殿

住所  
営業者  
氏名

次のとおり大分県出張理容・出張美容衛生指導要領第6の規定による届出に係る業務を廃止したので、同要領第7の規定により届出済証を添えて届け出ます。

1 届出済証

業務の種類： 理容 ・ 美容  
番 号：  
年 月 日：

2 廃止年月日

年 月 日

3 廃止の理由

## 出張業務届出済証再交付願

年 月 日

大分県 保健所長 殿

住所  
営業者  
氏名

次のとおり大分県出張理容・出張美容衛生指導要領第7の規定により出張業務届出済証の再交付を願い出ます。

1 交付を受けた届出済証  
種類：理容・美容  
番号：  
年月日：

2 亡失又は汚損の年月日(わかる場合記入)

年 月 日

3 再交付の理由