

理容・美容
どちらかに○

○(理容)・美容)

出張業務届出書

年 月 日

大分市保健所長 殿

理容・美容
どちらかに○

出張理美容業務を
行う者の住所氏名

届出者 住所 大分市〇〇町〇番地の〇
氏名 大分 太郎
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 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

下記のとおり出張(理容・美容)を行いたいので、大分市出張理容・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 〇〇〇〇〇 号 (免許証登録番号を記入する)		
	免許登録年月日	〇〇年 〇月 〇日 (免許証登録年月日を記入する)		
	住 所	大分市〇〇町〇番地の〇 (理美容師の自宅住所を記入する)		
	氏 名	大分 太郎 (理美容師の氏名を記入する)		
営業施設 又は 業務の管理施設	名 称	〇〇理容室 (店舗の名称又は管理施設の名称を記入)		
	所 在 地	大分市〇〇町〇番〇号 (店舗の住所又は管理施設の住所を記入)		
営業施設	確認済証番号	大分市指令第〇〇〇号	確認済年月日	〇〇年〇月〇日
出張理由		(衛生指導要領「第3利用者の範囲」のいずれに該当するか記入する)		
主に出張業務を行う地域		(主に行う出張業務地域を記入する)		
出張期間		令和 年 月 日から (特定の期間が無い場合は5年と記入) 令和 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 (別紙1に記入する)		
衛生措置の方法		別紙2のとおり (別紙2に記入する)		

※ 2名以上で出張業務を行う場合の記載事項 (2名以上で出張業務を行う場合は以下記入する)

従業者の氏名	大分 花子		
理(美)容師免許登録番号	第〇〇〇〇〇号		
理(美)容師免許登録年月日	〇〇年〇月〇日		

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
大分 太郎	第〇〇号	〇〇年〇月〇日

- 添付書類
- 1 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、1年以上5年以下の期間、間断なく継続して出張業務を行う場合は、初回の届出時のみ)
 - 2 継続して出張業務を行う場合は、出張業務届出済証(返納)