

様式第7号(第5条関係)

理 容 師 出 張 営 業 届

年 月 日

保健所長 殿

住所  
氏名  
電話番号

下記のとおり出張営業を行いたいのので、理容師法施行条例第6条第1項の規定により届け出ます。

記

免許証番号 又は登録番号		(県)第 号		免許年月日 又は登録年月日		年 月 日	
出張営業の 理由		<input type="checkbox"/> 疾病その他の理由により、理容所に来ることができない者 <input type="checkbox"/> 婚礼その他の儀式に参列する者 <input type="checkbox"/> 養護老人ホームその他の社会福祉施設に入所している者 <input type="checkbox"/> 警察署、拘置所等に留置され、又は収容されている者					
出張営業の 場所							
営業期間		年 月 日 ~ 年 月 日					
器具等 の消毒 方法の 概要	消毒器具及び 作業に要する 器具・布片の 保管場所の所 在地						
	既消毒器具 格納設備	材質： 数：					
	既消毒器具 携帯用容器	材質： 数：					
	未消毒器具 格納設備	材質： 数：					
	未消毒器具 携帯用容器	材質： 数：					
	消毒設備	<input type="checkbox"/> 紫外線消毒器 <input type="checkbox"/> 煮沸消毒器 <input type="checkbox"/> 蒸気消毒器 <input type="checkbox"/> 薬物消毒器及び消毒薬品( )					
	作業に要する 器具・布片の 数	作業衣	枚	く し	本	かみそり	本
マスク		枚	ブラシ	本	バリカン	個	その他
はさみ		本	タオル	枚	刈 布	枚	

備考

- 1 理容師免許証の写しを添付すること。
- 2 該当する事項の□にレ印を付けること。
- 3 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とすること。