第１号様式（第５条関係）

出　張　業　務　届

年　　月　　日

　四日市市保健所長

届出者（理容師又は美容師）

住所

〒

氏名

TEL：

FAX：

E-mail：

|  |  |
| --- | --- |
| １.区　分 | □出張理容　・　□出張美容 |
| ２.免許番号 | □理容師免許　　　　　大臣･都･道･府･県　第　　　　 　号 |
| □美容師免許　　　　　大臣･都･道･府･県　第　　　　 　号 |
| ３.主な出張場所 | 名称 |
| 住所・連絡先〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　－　　　－　 |
| ４.健康管理の方法※2 | □出張業務行う前に、健康チェックを行う。□定期的な健康診断等を行う。□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ５.携行品等 | 別表のとおり |
| ６.消毒を行う場所 | □届出者と同じ〒　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ７.出張業務の範囲 | □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・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・美容を行う場合　□社会福祉施設その他の施設に入所している者に対して理容・美容を行う場合 |

次のとおり出張業務を行いたいので、四日市市出張理容・出張美容に関する指導要綱第５条第１項の規定により、届け出ます。

※１ 当該欄に記載できない場合は、別紙として添付してください。

※２ 出張業務を行う理容師又は美容師対する健康管理の方法を記入してください。

備考

１．該当する項目の□に✓印を記入してください。

２．以下のものを添付及び提示してください。

・理容師又は美容師免許証の写し（原本持参）

・出張業務を行う際の携行品及び消毒用品

別表

|  |
| --- |
| 携　行　品　の　内　容　及　び　数　量 |
| 理容・美容器具 | は さ み | 個 | タオル類 | 布片類 | 枚 |
| く　　し | 個 | タオル | 枚 |
| かみそり | 個 | 消毒済みタオル類の収納容器 |
| バリカン | 個 |
|  |  | 使用済みタオル類の収納容器 |
|  |  |
|  |  | 救急処置用薬品・衛生材料 |
|  |  |
|  |  | 手洗い用石けん、消毒液等 |
|  |  |
|  |  | 消毒容器 |
|  |  |
| 器具類収納容器 | 洗浄・消毒済み器具類 | その他の携行品 |  |  |
|  |  |
| 使用済み器具類（血液付着の恐れ有） |  |  |
|  |  |
| 使用済み器具類（血液付着の恐れ無） |  |  |
|  |  |

器具類の消毒方法

|  |  |
| --- | --- |
| 消毒の方法 | ①かみそり（レーザーカット用を除く。）、血液が付着した器具 |
| ②かみそり以外で血液の付着していない器具（①以外の器具） |

|  |
| --- |
| 収　受　印 |

○出張業務を行うときには、収受印が押印された出張業務届の写しを常に携帯し、関係者の求めがあったときは、これを提示すること。