

様式第7号(第5条関係)

理容師出張営業届

令和〇〇年 〇月〇〇日

〇〇保健所長 殿

住所 **気仙沼市東新城3-3-3**
氏名 **宮城 花子**
電話番号 **〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇**

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	宮城(県)第〇〇〇〇号	免許年月日 又は登録年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日	
出張営業の由	<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 checked="" 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			
出張営業の所	気仙沼市〇〇△-△-△ 老人ホーム◎◎園			
営業期間	令和〇〇年 4月 1日 ~ 令和〇〇年 6月30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	気仙沼市東新城3-3-3 名称:〇〇事務所		
	既消毒器具格納設備	材質: プラスチック、アルミなど 数: 1		
	既消毒器具携帯用容器	材質: プラスチック、アルミなど 数: 1		
	未消毒器具格納設備	材質: プラスチック、アルミなど 数: 1		
	未消毒器具携帯用容器	材質: プラスチック、アルミなど 数: 1		
	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 checked="" type="checkbox"/> 薬物消毒器及び消毒薬品(消毒用エタノール 逆性石鹼など)		
	作業に要する器具・布片の数	作業衣 1枚	くし 5本	かみそり 5本
	マスク 1枚	ブラシ 3本	バリカン 2個	
	はさみ 5本	タオル 10枚	刈布 2枚	

営業期間は、疾病その他～は、**年度ごとの1年以内**です。
婚礼その他～、養護老人～、警察署～は、**3ヶ月以内**です。

- 備考
1 理容師免許証の写
2 該当する事項の□
3 用紙の大きさは、

<添付文書>
理容師免許証原本を持参するか、コピーに免許所有者本人が「原本と相違ないこと」「氏名」「日付(記載日)」を記載してください。