

（あて先）八戸市保健所長

（届出者：従事者又は代表者）

郵便番号

住所

氏名

電話番号

## 理容・美容の出張業務届出書

理容・美容の出張業務を行いたいので、八戸市理容・美容の出張業務に関する衛生管理要領第3の規定により、下記のとおり届け出ます。

### 記

所属する理容・美容所又は器具の管理場所	名 称	
	所 在 地	電話番号
従 事 者 (代 表 者)	登 録 番 号	
出 張 業 務 の 内 容	場 所	.....
	期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
	継 続 時 期	年 月 日 ～
	対 象	1. 疾病等により、理容・美容所に来ることができない者 2. 婚礼等の儀式に参列する者（儀式の直前に限る） 3. 社会福祉施設に入所中の者 4. 警察署等に拘禁中の者等

- 添付書類 1 従事者の理容・美容師免許証の写し  
2 理容所、美容所に所属していない者の結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患の有無に関する医師の診断書  
3 理容・美容の出張業務の従事者が2人以上の場合は、全員の理容・美容師免許証の写し及び従事者一覧表（第2号様式）

注1 届出済みの出張業務を継続して行う場合、継続して従事する者の免許証の写し及び医師の診断書の添付を省略することができる。

- 2 用紙の大きさは、A4縦長とする。