別記様式第２号（規格Ａ４）（第３条関係）

|  |  |
| --- | --- |
|  | （表面）　　　　理　容　師　出　張　業　務　届　 年　　月　　日　　　　　　保健所長あて届出者（注１）　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　　次のとおり出張して業務をしたいので、群馬県理容師法施行細則第３条第１１項の規定に基づき届け出ます。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 出張業務をする者 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 免　許　登　録 | 番　号 |  |
| 年月日 |  |
| 業務を行う場所 |  |
| 業務を行う期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで　　日間 |
| 出張業務を　　する理由 |  |
| 　開設し、又は従業　する理容所の所在地及び名称 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 備　　　　　　考 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | （裏面）携帯品、消毒設備等の概要（注２） １　携帯品、消毒設備等の管理　 □開設し、又は従業する理容所の管理する物品（設備、備品、用品等）を使用する。　 　また、出張理容に使用することについては、当該理容所の開設者の承諾を得ている。 □上記以外 　 ２ 携帯品、消毒設備等の内容（注３） |
|  | （１）携帯品の種類及び数量 |  |
| （２）消毒済みの器具及び布片の保管及び携帯方法　　器具：□蓋付きケース　□シザーケース　□その他（　　　　　　　　　　　）　　布片：□プラスチックケース　□密封袋　□その他（　　　　　　　　　　　） |  |
| （３）使用済みの器具及び布片の保管及び携帯方法　　器具：□蓋付きケース　□シザーケース　□その他（　　　　　　　　　　　）　　布片：□プラスチックケース　□密封袋　□その他（　　　　　　　　　　　）　　　＊消毒済みと使用済みの区別の方法　　　　□標示をする　　□色を変える　□その他（　　　　　　　　　　　　） |  |
| （４）器具の消毒方法　　①　かみそり（頭髪のカットのみの用途に使用するかみそりを除く。）及びかみ　　　そり以外の器具で血液の付着している（その疑いのあるものを含む。）器具　　　□煮沸　　　　□エタノール水溶液　　□次亜塩素酸ナトリウム水溶液　　②　①以外の器具　　　□煮沸　　　　　□エタノール水溶液　　□次亜塩素酸ナトリウム水溶液 　　□逆性石けん　　□紫外線照射　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| （５）消毒設備等の保有状況　　①　設備、器具等　　　□煮沸消毒器　　□蒸気消毒器　　□紫外線消毒器　　　□消毒用バット（　　）個　　□２つビン（　　）個　　　□メスシリンダー（　　）ｍｌ　（　　）ｍｌ □その他（　　　　　　　　）　　②　薬品　　　□消毒用エタノール　□次亜塩素酸ナトリウム　□逆性石けん　　　□その他（　　　　　　　　） |  |
|  |

　注１　法人等の団体が理容師に代わり届出を行う場合は、届出者としてその所在地、名称、　　　電話番号及び代表者氏名を記載すること。

　注２　□は、該当するものにレ点を記入するか又は塗りつぶすこと。（☑、■）

　注３　理容所に従業する理容師（開設者を含む。）が、当該理容所の開設者の承諾を得て、理容所の管理する物品を使用する場合にあっては、「２　携帯品、消毒設備等の内容」の記載を省略することができる。