|  |
| --- |
| （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１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。

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。（☑、■）

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。