

(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： <input type="checkbox"/> 蓋付きケース <input type="checkbox"/> シザーケース <input type="checkbox"/> その他 ( ) 布片： <input type="checkbox"/> プラスチックケース <input type="checkbox"/> 密封袋 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 蓋付きケース <input type="checkbox"/> シザーケース <input type="checkbox"/> その他 ( ) 布片： <input type="checkbox"/> プラスチックケース <input type="checkbox"/> 密封袋 <input type="checkbox"/> その他 ( ) * 消毒済みと使用済みの区別の方法 <input type="checkbox"/> 標示をする <input type="checkbox"/> 色を変える <input type="checkbox"/> その他 ( )
(4) 器具の消毒方法 ① かみそり(頭髮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 <input type="checkbox"/> 煮沸 <input type="checkbox"/> エタノール水溶液 <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム水溶液 ② ①以外の器具 <input type="checkbox"/> 煮沸 <input type="checkbox"/> エタノール水溶液 <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム水溶液 <input type="checkbox"/> 逆性石けん <input type="checkbox"/> 紫外線照射 <input type="checkbox"/> その他 ( )
(5) 消毒設備等の保有状況 ① 設備、器具等 <input type="checkbox"/> 煮沸消毒器 <input type="checkbox"/> 蒸気消毒器 <input type="checkbox"/> 紫外線消毒器 <input type="checkbox"/> 消毒用バット ( ) 個 <input type="checkbox"/> 2つピン ( ) 個 <input type="checkbox"/> メスシリンダー ( ) ml ( ) ml <input type="checkbox"/> その他 ( ) ② 薬品 <input type="checkbox"/> 消毒用エタノール <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム <input type="checkbox"/> 逆性石けん <input type="checkbox"/> 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。