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。