

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
 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つては、「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。