|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （表面）  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、群馬県美容師法施行細則第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、又は従業する美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、又は従業する美容所の管理する物品（設備、備品、用品等）を使用する。  また、出張美容に使用することについては、当該美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　法人等の団体が美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　美容所に従業する美容師（開設者を含む。）が、当該美容所の開設者の承諾を得て、美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。