

ポチっとスマート衛生報告 への協力のお願い ～ 理容所の皆様へ ～



チェックシート

店舗名 _____
 担当者氏名 _____
 連絡先 _____
 組合加入の有無 無・有（組合名： _____）

リーフレットの表面の
QRコードを
読み込んでください。
※美容所も同様です。

ポチっとスマート衛生報告ってなに？

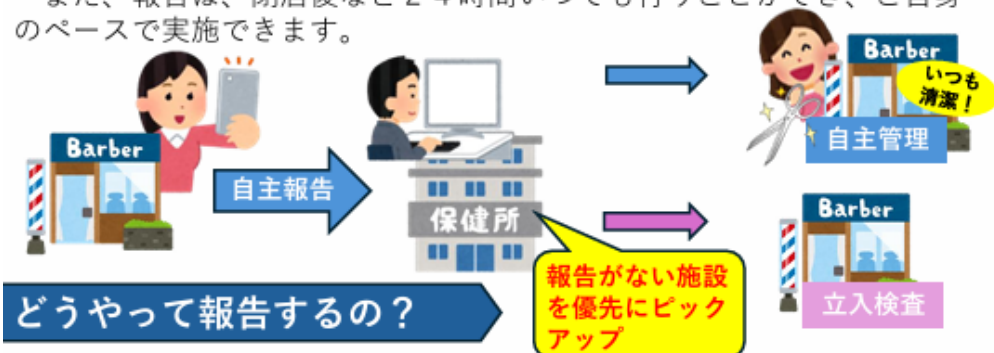
ポチっとスマート衛生報告とは、営業者の皆様の協力のもと、店舗の衛生管理状況を自主的にWebで報告いただく制度です。報告状況は、保健所の立入検査の選定の参考にさせていただきます。

< 開始時期 >
 令和8年度から順次
 ※対象の店舗に順次案内
 < 報告頻度（目安） >
 5年に1度（最低）



どんなメリットがあるの？

忘れがちな衛生管理の確認も定期的実施することで習慣化され、健康被害やクレームの防止につながります。
 また、報告は、閉店後など24時間いつでも行うことができ、ご自身のペースで実施できます。



どうやって報告するの？

群馬県の電子申請システム「LoGoフォーム」から、お使いのスマートフォン等でご回答いただきます。
 報告は、チェック項目への記入と写真の添付によって行っていただきます。
 チェックシートの内容は、裏面をご確認ください。

リーフレットのQRを読み込んでください。

	チェック項目	確認欄
施設	1 器具等の消毒に必要な設備がそろっていますか。	
	2 施設の明るさや換気は、十分ですか。	
	3 作業室と待合室等は、適切に区分されていますか。	
	4 毛髪等の廃棄物のためのふた付きごみ箱がありますか。	
	5 手指、器具等を洗浄するための水洗設備が清潔に維持されていますか。	
	6 洗髪のための温水の水洗設備がありますか。	
	7 外傷の応急処置に必要な薬品や衛生用品が常備されていますか。	
衛生管理	8 作業室は、毎日清掃し清潔にしていますか。	
	9 皮膚に接するタオルや器具などは、清潔に管理していますか。	
	10 お客1人ごとに皮膚に接する器具を消毒していますか。	
	11 作業着などの身だしなみは適切ですか。	
	12 顔の施術をする時には、マスクを着用していますか。	
	13 お客1人ごとに手指の洗浄・消毒を行っていますか。	
	14 お客1人ごとにタオル等を消毒済みのものと交換していますか。	
	15 お客を毛髪等で汚れないよう覆う布は清潔ですか。	
	16 消毒液は随時交換し、有効な消毒液を使用していますか。	
	17 消毒済みの器具、タオルを使用前と区分して保管していますか。	
その他	18 理容（美容）師が従事していますか。	
	19 資格者が2人以上いる場合、管理理容（美容）師がいますか。	
	20 理容（美容）師免許を常備していますか。	
	21 管理理容（美容）師資格認定講習会終了証を常備していますか。	
	22 理容（美容）所構造設備確認証を見やすい場所へ掲示していますか。	
	23 従業員などの届出事項に変更はありませんか。	

※回答するにあたり、店舗に備えてある
 管理理容師資格認定講習会の修了証及び理容師免許証をご用意ください。
 ※チェックシートの内容は、LoGoフォームで回答できます。
 ※チェックシートの用紙が必要な方は、コピーして使用してください。



 入力フォーム

このフォームは、株式会社トラストバンクが提供する電子申請サービス「LoGoフォーム」へログインをして申請することができます。
ご希望の申請方法を選び、次の画面に進んでください。

このまますぐに申請する

ゲストとして申請を進めます。
※メールアドレス認証が必要な場合があります。



こちらを選んでください

ログインして申請

ログインまたはアカウント登録をして申請を進めます。



アカウント登録でマイページをご利用できます

- ① 自分の申請履歴を確認できます。
- ② 氏名や住所などの登録内容を利用して、申請フォームへ自動入力できます。
- ③ 電子文書の確認や支払いが必要な申請もすぐわかります。

 ログイン

 新規アカウント登録

入力フォーム

1 入力

2 確認

3 完了

下記のフォームにご入力をお願いします。

氏名

氏

0 / 64

名

0 / 64

氏フリガナ

0 / 64

名フリガナ

0 / 64

電話番号

電話番号

0 / 15

メールアドレス

メールアドレス

0 / 128

メールアドレス (確認)

0 / 128

報告担当者について入力をお願いします。
報告内容について、保健所から連絡をする際に使用します。

Q1. 許可番号、台帳番号（許可証右下に記載）、店舗名、店舗住所を教えてください。

自主衛生管理を報告する美容所について教えてください。（許可番号、台帳番号、店舗名、店舗住所）

① 許可番号

② 台帳番号（英数字のみ）

③ 店舗名

④ 店舗住所

① 伊保第622-002号

理容所構造設備確認証

開設者

住 所 伊勢崎市下植木町499

氏 名 ○○ ○○

下記施設については、理容師法第12条に規定する措置を講ずるに適することを確認する。

記

施設

名 称 △△ △△ ③

所 在 地 伊勢崎市下植木町499 ④

その他の条件

平成21年○月○日

群馬県伊勢崎保健所長 ●● ●●

② 台帳番号 B092026011111

お店に掲示している許可証（構造設備確認証）を確認しながら入力をお願いします。

※②台帳番号が見当たらない場合は、空欄で回答してください。

開設者の住所、氏名、施設の名称、所在地が現状と異なる場合は、保健所への手続きが必要です。

※区画整理で地番が変更になっている場合も手続きが必要です。

インターネット（Logoフォーム）で報告する場合

Q2. 自主衛生管理の報告方法を選んでください。

- ☐ 電子ファイル
- ☒ 直接入力

Q2で、「直接入力」を選んでいただき、
Q4～6の質問に自主点検結果を回答してください。

Q4. 施設について

施設の管理状況を確認した結果について入力してください（適切：○、不適切：×）。※×の場合は、すみやかに改善をお願いします。

器具等の消毒に必要な設備がそろっていますか。	必須	
施設の明るさや換気は、十分ですか。	必須	
作業室と待合室等は、適切に区分されていますか。	必須	
毛髪等の廃棄物のためのふた付きごみ箱がありますか。	必須	
手指、器具等を洗浄するための水洗設備が清潔に維持されていますか。	必須	
洗髪のための温水の水洗設備がありますか。	必須	
外傷の応急処置に必要な薬品や衛生用品が常備されていますか。	必須	

インターネット（Logoフォーム）で報告する場合 Q2で、「直接入力」を選んでいただき、
Q4～6の質問に自主点検結果を回答してください。

Q5. 衛生管理について

日頃行っている衛生管理の方法について入力してください（適切：○、不適切：×）。※×の場合は、すみやかに改善をお願いします。

作業室は、毎日清掃し清潔にしていますか。	必須	
皮膚に接するタオルや器具などは、清潔に管理していますか。	必須	
お客1人ごとに皮膚に接する器具を消毒していますか。	必須	
作業着などの身だしなみは適切ですか。	必須	
顔の施術をする時には、マスクを着用していますか。	必須	
お客1人ごとに手指の洗浄・消毒を行っていますか。	必須	
お客1人ごとにタオル等を消毒済みのものと交換していますか。	必須	
お客を毛髪等で汚れないよう覆う布は清潔ですか。	必須	
消毒液は随時交換し、有効な消毒液を使用していますか。	必須	
消毒済みの器具、タオルを使用前と区分して保管していますか。	必須	

インターネット（Logoフォーム）で報告する場合

Q2で、「直接入力」を選んでいただき、
Q4～6の質問に自主点検結果を回答してください。

Q6. その他の内容について

その他のチェック項目について入力してください（適切：○、不適切：×）。※×の場合は、すみやかに改善をお願いします。

理容（美容）師が従事していますか。	必須	
資格者が2人以上いる場合、管理理容（美容）師がいますか。	必須	
理容（美容）師免許を常備していますか。	必須	
管理理容（美容）師資格認定講習会終了証を常備していますか。	必須	
理容（美容）所構造設備確認証を見やすい場所へ掲示していますか。	必須	
従業員などの届出事項に変更はありませんか。	必須	

電子データ（Excel、画像、PDF）で報告する場合

Q2. 自主衛生管理の報告方法を選んでください（原則、直接入力を選んでください）。

- ☐ 直接入力
- ☒ 電子ファイル

Q3. 事前に記入した自主衛生管理チェックシートを報告する場合は、こちらからお願いします。



Excel等で自主点検を行った場合は、Q2で、「電子ファイル」を選んでいただき、Q3に自主点検結果をアップロードしてください。

Q7. 店舗に勤務している美容師の人数を教えてください。

- ☐ 1人
- ☒ 2人
- ☐ 3人
- ☐ 4人
- ☐ 5人
- ☐ 6人
- ☐ 7人以上

美容所、理容所に勤めている資格者の人数を選んで、各種免許証の写真の提出をお願いします。

人数を選択すると、Q9以降が出ます。

Q8. 店舗に勤務する管理美容師の修了証書、美容師の免許証の写真を提出してください（お手数料をおかけしますが、1枚ずつお願いします）。



Q9. 店舗に勤務する管理美容師の修了証書、美容師の免許証の写真を提出してください（お手数料をおかけしますが、1枚ずつお願いします）。



Q10. 店舗に勤務する管理美容師の免許証、美容師の免許証の写真を提出してください（お手数料をおかけしますが、1枚ずつお願いします）。



Q26. 組合への加入状況について教えてください（再掲）。

- ☐ 無（加入していない）
- ☒ 有（加入している）

美容組合、理容組合に加入しているか選んでください。

Q26. 組合への加入状況について教えてください（再掲）。

- ☐ 無（加入していない）
☒ 有（加入している）

Q27. 本報告の結果について、伊勢崎美容組合（伊勢崎理容師会）への情報共有を希望しますか。

※報告いただいたチェックシートの結果を共有します。

※本報告の結果、保健所への届出が必要となった場合、組合を通して連絡します。

- ☒ 可（希望します）
☐ 不可（希望しません）

組合員のみ表示

Q28. 組合への情報共有に同意いただける場合、美容所（理容所）の開設者の方の署名をお願いします。

希望者のみ表示

↩ ×

美容所（理容所）の開設者の署名です。
記入者の署名ではありませんので、ご注意ください。

→ 確認画面へ進む

💾 入力内容を一時保存する

全て入力が終わりましたら、
確認画面へ進み、報告をお願いします。

よろしくお願いします

