第２号様式

年　　　月　　　日

保健所長　様

　郵便番号

住　　所

　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

法人にあっては、主たる事務所の所

在地、名称及び代表者の職・氏名

出　張　美　容　届出張理容承認申請書

次のとおり出張美容を実施したいので、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出張美容を  行う場所 | | 所在地 | |  | |
| 施設名 | |  | |
| 出張美容期間 | | | |  | |
| 対象人員 | | | |  | |
| 出張美容業務  対象者  (該当する番号を○で囲んでください｡) | | １　疾病その他の理由により、美容所に来ることができない者  ２　婚礼その他の儀式に参列するため、その儀式の直前に美容を行う者  ３　司法警察職員等の求めのあった被疑者等  ４　社会福祉法(昭和26年法律第45号)第2条第2項に規定する第一種社会福祉事業に係る施設に入所している者 | | | |
| 出張美容  を行う  美容師 | 氏名 | | | |  |
| 生年月日 | | | |  |
| 美容師  免許 | | 登 録  番 号 | | 第　　　　　　　　号 |
| 登　 録  年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 衛生管理責任者  (常時2人以上の美容  師を出張美容に従事させる場合) | | | 住 所 | |  |
| 氏 名 | |  |
| 生年月日 | |  |

添付書類

　　１　出張美容を行う美容師の美容師免許証の写し

　　２　衛生管理責任者の美容師免許証の写し及び美容師法第12条の3第2項の規定に該当することを証する書類