

年 月 日

保健所長 様

届出者 郵便番号  
住 所  
氏 名

〔 法人の場合は、主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の職・氏名  
電話番号 〕

### 出張理容届出書

下記のとおり出張理容を実施したいので、関係書類を添えて届け出ます。

#### 記

出張理容を行う場所	所在地	
	施設名	
出張理容期間		
対象人員		
出張理容業務対象者 (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、理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、その儀式の直前に理容を行う者 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	
出張理容を行う理容師	氏 名	
	生 年 月 日	
	理容師免許	登 録 番 号 第 号 登 録 年 月 日 年 月 日
衛生管理責任者 (常時2人以上の理容師を出張理容に従事させる場合)	住 所	
	氏 名	
	生年月日	

#### 添付書類

- 1 出張理容を行う理容師の理容師免許証の写し
- 2 衛生管理責任者の理容師免許証の写し及び理容師法第11条の4第2項の規定に該当することを証する書類

年 月 日

保健所長 様

届出者 郵便番号  
住 所  
氏 名

〔 法人の場合は、主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の職・氏名  
電話番号 〕

出張美容届出書

下記のとおり出張美容を実施したいので、関係書類を添えて届け出ます。

記

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

年 月 日

保健所長 様

届出者 郵便番号  
住 所  
氏 名  
〔法人の場合は、主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の職・氏名〕  
電話番号

### 出張理容・出張美容届出事項変更届出書

下記のとおり、出張理容届出書・出張美容届出書の届出事項を変更したいので、関係書類を添えて届け出ます。

#### 記

変 更 事 項	
変 更 前	
変 更 後	
変 更 理 由	
変 更 年 月 日	年 月 日

#### 添付書類

- 1 出張理容を行う理容師を変更する場合は、出張理容を行う理容師の理容師免許証の写し
- 2 出張美容を行う美容師を変更する場合は、出張美容を行う美容師の美容師免許証の写し
- 3 出張理容の衛生管理責任者を変更する場合は、衛生管理責任者の理容師免許証の写し及び理容師法第11条の4第2項の規定に該当することを証する書類
- 4 出張美容の衛生管理責任者を変更する場合は、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

年 月 日

保健所長 様

届出者 郵便番号

住 所

氏 名

〔 法人の場合は、主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の職・氏名 〕

電話番号

### 出張理容・出張美容廃止届出書

下記のとおり、出張理容・出張美容を廃止しましたので届け出ます。

記

出張理容・出張美容 を 行 う 場 所 (所在地・施設名)	
出張理容・出張美容 期 間	
廃 止 年 月 日	年 月 日
廃 止 理 由	