様式第８号（第６条関係）

# 出張理容開始届

年　　月　　日

徳島県吉野川保健所長　殿

住所

届出者　氏名

年　　月　　日生

電話番号

出張理容を開始したいので，理容師法施行条例第５条第１項の規定により次のとおり届け出ます。

| | | |
|---|---|---|
| 勤務している理容所 | 所在地 | |
| | 名　称 | |
| 業務開始予定日 | 年　　月　　日 | |
| 業務対象者 | 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<br>2　婚礼その他の儀式に参列する者<br>3　理容所のない山間，へき地等に居住する者<br>4　社会福祉施設その他の施設に入所している者<br>5　演芸等を行う者 | |
| 業務場所 | | |
| 消毒設備（該当番号を○で囲むこと。） | 1　薬物消毒器（薬品名：　　）<br>2　紫外線消毒器<br>3　その他（　　） | |
| 出張理容を行う際に携行する主要器具及び布片の数 | タオル　（　　）<br>はさみ　（　　）<br>クリッパー（　　）<br>ブラシ　（　　）<br>くし　（　　）<br>クロース　（　　） | レーザー　（　　）<br>救急薬品　（　　）<br>衛生材料　（　　）<br>容器　（　　）<br>その他　（　　） |
| 上記の器具及び布片の保管場所 | 自宅　勤務している理容所　その他（　　） | |

備考

1　「勤務している理容所」欄は，理容所に勤務し，かつ，当該理容所の業務として出張理容を行う者のみ記入すること。

2　次に掲げる書類を添付すること。ただし，県内の理容所に勤務し，かつ，当該理容所の業務として出張理容を行う場合は，この限りでない。

⑴　理容師免許証の写し

⑵　結核，皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無に関する医師の診断書