様式第８号（第６条関係）

# 出張美容開始届

年　　月　　日

徳島県東部保健福祉局長　殿

住所
届出者　氏名　　㊞
年　　月　　日生
電話番号

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

| | | |
|---|---|---|
| 勤務している美容所 | 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，美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　美容所のない山間，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（　　） | |
| 出張美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　（　　）<br>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　勤務している美容所　その他（　　） | |

備考

１　「勤務している美容所」欄は，美容所に勤務し，かつ，当該美容所の業務として出張美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，県内の美容所に勤務し，かつ，当該美容所の業務として出張美容を行う場合は，この限りでない。

⑴　美容師免許証の写し

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

３　氏名を自署する場合は，押印を省略することができる。