

様式第3号

美容師出張業務届

年 月 日

(宛先) 前橋市保健所長

届出者 (出張業務の主体となる者)

住所

氏名

電話番号

次のとおり出張して業務をしたいので、前橋市美容師法施行細則第5条第1項の規定に基づき届け出ます。

	氏名	免許登録番号	免許登録年月日	伝染性疾病の有無
出張業務をする美容師		大臣・都・道・府・県 第 号	年 月 日	有・無
		大臣・都・道・府・県 第 号	年 月 日	有・無
		大臣・都・道・府・県 第 号	年 月 日	有・無
		大臣・都・道・府・県 第 号	年 月 日	有・無
業務を行う場所(所在地・名称)	※欄が不足する場合は、別紙に記載してください			
業務開始予定年月日	<ul style="list-style-type: none"> ・該当する理由にチェックを付けてください ・該当がない場合 備考欄に具体的な理由を記載してください。 記載例：外出を認めていない施設の入所者に対して美容を行うため(例：矯正施設等) 			
出張業務をする理由	<input type="checkbox"/> 疾病その他の理由のため。 <input type="checkbox"/> 婚礼その他の儀式のため。 <input type="checkbox"/> 社会福祉法(昭和26年法律第109号)第2条第2項に規定する第一種社会福祉事業として経営される施設に入所している者に対して美容を行うため。			
携行品の種類	<input type="checkbox"/> ハサミ等美容器具、 <input type="checkbox"/> 消毒済み美容器具の収納容器、 <input type="checkbox"/> 使用済み美容器具の収納容器、 <input type="checkbox"/> タオル等布片類、 <input type="checkbox"/> 消毒済み布片類の収納容器、 <input type="checkbox"/> 使用済み布片類の収納容器、 <input type="checkbox"/> 救急薬品・衛生材料、 <input type="checkbox"/> 肌用化粧・消毒液等、 <input type="checkbox"/> 美容器具の消毒液等、 <input type="checkbox"/> 毛髪等廃棄物用のごみ袋、 <input type="checkbox"/> その他()			
消毒設備	<input type="checkbox"/> エタノール、 <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム、 <input type="checkbox"/> その他薬液()、 <input type="checkbox"/> 紫外線消毒器、 <input type="checkbox"/> その他() 消毒場所：			
出張業務をする際に講じる措置等	<input type="checkbox"/> 前橋市美容師法施行細則第5条第1項に定める衛生上の取組を講じる。 <input type="checkbox"/> 出張美容・出張美容に関する衛生官理安限(平成19年10月4日健発第1004002号厚生労働省健康局長通知の別添)に基づく衛生措置を確保するよう努める。 <input type="checkbox"/> 本届出の内容に変更が生じた際は、改めて届け出を行う。			
備考				

注1 美容所開設者がその美容所に従事する美容師の届け出を行う場合は、届出者として美容所の所在地、名称及び開設者氏名(法人の場合は、名称及び代表者氏名)を記載すること。

- 2 伝染性疾病については、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定するものをいう。
- 3 居宅介護支援事業所等のケアマネジャー（介護支援専門員）の紹介により、対象者の居宅に出張する場合は、居宅介護支援事業所等の「名称」、「所在地」、「当該事業所のケアマネジャーの紹介である旨」又はケアマネジャーの「氏名」、「当該ケアマネジャーの紹介である旨」を記載することとしてもよい。
- 4 出張業務する美容師が美容所に従業する場合にあっては、その所在地、名称を備考欄に記載すること。

添付書類

- 1 美容師免許証又は美容師免許証明書の写し
- 2 美容師の健康診断書（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もの）
- 3 出張業務を行う場所との契約書又は覚書等、依頼があることを証する書類
- 4 携行品がはっきり写った写真。ただし、届け出の際に携行品を提示することで、写真の添付に代えることができる。