

様式第8号（第4条関係）

出張理容届

年 月 日

（宛先）さいたま市保健所長

届出者 住 所
氏 名
〔法人にあつては、主たる事務所の〕
所在地、名称及び代表者の氏名 〕
電話番号

出張理容を行いたいので、さいたま市理容師法施行条例第6条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

出張理容を行う	氏 名		
	住 所		
	生 年 月 日	年 月 日	
	理容師免許証又は免許証明書	大臣・	都道府県 第 号 年 月 日
所属する理容所がある場合	名 称		
	所 在 地		
	確認済証	番 号	第 号
		年 月 日	年 月 日
出張を行う理由		<input type="checkbox"/> ①疾病その他の理由により、理・美容所に来ることができない者に対して行うため <input type="checkbox"/> ②社会福祉施設等の入所者で、理・美容所に来ることができない者に対して行うため <input type="checkbox"/> ③その他 _____	
出張を行う場所	名 称		
	所 在 地		
出張理容の開始年月日		年 月 日	

備考 次の書類を添付してください。

- 1 所属する理容所がある場合には、理容所確認済証の写し
- 2 店舗に所属しない理容師が新たに出張理容を行う場合は、その者の理容師免許証又は免許証明書及び結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患の有無に関する医師の診断書
- 3 店舗に所属しない理容師が新たに出張理容を行う場合は、洗浄、消毒等を行う専用設備の写真
- 4 前3項に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類