

(宛先) さいたま市保健所長

出張理・美容実績報告書

報告者 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 〕

さいたま市出張理・美容に関する届出及び衛生管理に関する要領第 6 に基づく実施報告につきましては、下記のとおりです。

記

- 1 年度・実施回数 : _____ 年度 _____ 回^{※1}
- 2 出張理・美容従事^り中の結核又は感染性の皮膚疾患の罹患の有無 :
_____ 無 ・ 有^{※2} (いずれかに○)

※1 実施報告兼確認書（さいたま市出張理・美容に関する届出及び衛生管理に関する要領第 5 様式 1）の写しを添付すること

※2 有の場合、詳細を別途報告のこと