

年 月 日

岐阜県

保健所長様

住 所

氏 名

電 話

出張理容届出書

次のとおり出張理容を行いたいので、岐阜県理容師法施行条例第5条第1項の規定により届け出ます。

理 容 師 免 許 証	第 号	年 月 日
出張理容を行う理由		
出張理容を行う区域		
疾 病 の 有 無	結核及び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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
(理容所の消毒設備を利用する者) 理容所設備の使用承諾欄	上記の者は下記理容所の従業者であり、出張理容に使用する布片、器具その他の消毒については、下記理容所の消毒設備を使用することを承諾します。 年 月 日 理容所開設者： 理容所名称： 電話： 所 在 地：	
ここから理容所の使用承諾がない理容師のみ記入		
業 務 を 行 う 拠 点	所在地： 名 称：	電話：
消 毒 設 備 等	消毒設備等の詳細	消毒する器具等
	<input type="checkbox"/> 煮沸消毒器	個
	<input type="checkbox"/> 薬物消毒器 (薬品名：)	個
	(薬品名：)	個
	(薬品名：)	個
	<input type="checkbox"/> 紫外線照射器	個
<input type="checkbox"/> 蒸気消毒器	個	
<input type="checkbox"/> 使い捨ての器具等		

添付書類（添付書類の省略は下記※参照）

- (1) 理容師免許証の写し（原本照合のため、免許証を持参のこと。）
- (2) 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（発行後3ヶ月以内のもの）
- (3) 理容所が法第11条の2の規定による確認を受けていることを証する書類（理容所の従業者である理容師がその理容所の消毒設備を使用する場合に限る。）

※岐阜県内(岐阜市を除く。)の理容所の従業者は、添付書類を省略できます。

※岐阜県理容師法施行条例第5条第1項の規定による出張理容の届出と同等以上のものと知事が認める他の地方公共団体の長への届出その他の手続を行った理容師は、添付書類を当該手続を行った旨を証する書類に代えることができます。