

様式第1号

理容師  
出張業務開始届  
美容師

年 月 日

岡山県 保健所長 殿

届出者 住 所  
(法人の場合は、主たる事務所の所在地)  
(ふりがな)  
氏 名  
(法人の場合は、名称及び代表者の氏名)  
TEL ( ) -

次のとおり出張業務を行うので、関係書類を添えて届け出ます。

理容師 出張する 美容師	(ふりがな) 氏 名		登録番号及び 登録年月日	県第 号 年 月 日
	従事している 理(美)容所の 名称及び所在地	TEL ( ) -		
出張先の区分	<input type="checkbox"/> 疾病その他の理由により、理(美)容所に来ることのできない者 <input type="checkbox"/> 留置施設、拘置所、刑務所等に収容されている者 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設等に入所している者等			
出張先の 名称及び所在地	TEL ( ) -			
業務開始年月日	平成 年 月 日			

添付書類 (理(美)容所に従事していない理(美)容師に限る。)

- ・ 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
- ・ 理(美)容師免許証(写し)又は理(美)容師免許証明書の(写し)

記入上の注意事項

- 1 出張する理(美)容師が複数の場合には、従事理(美)容師に関する事項を別紙に記載し添付すること。
- 2 出張先の区分欄には、該当する項目の□に✓印を付けること。
- 3 出張先が複数の場合には、出張先に関する事項を別紙に記載し添付すること。