

様式第 1 号

理容師

出張業務開始届

美容師

該当するものを○で囲むこと。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

岡山県 〇〇 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〕

〇〇市〇〇123-4

（ふりがな）

氏名

おかやま りょう かぶしがいしゃ
おかやま 理容（株）

〔法人の場合は、名称及び代表者の氏名〕

だいひょうとりしまりやく おかやま たろう
代表取締役 岡山 太郎

理容所に従事していない理容師にあつては、
下記添付書類を提出すること。

Tel (0123) 45 - 6789

次のとおり出張業務を行う関係書類を添えて届け出ます。

出張する 理容師 美容師 該当するものを ○で囲むこと。	（ふりがな） 氏名	おかやま たろう 岡山 太郎	登録番号及び 登録年月日	岡山 県第 1234 号 昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	従事している理 (美)容所の名称 及び所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 Tel (0123) 45 - 6789 〇〇市〇〇町2-1 理容おかやま		
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 checked="" 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	〒〇〇〇-〇〇〇〇 Tel (9876) 54-3210 特別養護老人ホーム 岡山苑 〇〇市〇〇町987			
業務開始年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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。