理（美）容所外業務届出書

平成　　年　　月　　日

徳島県西部総合県民局長　殿

住所
届出者
氏名　　印

（法人にあっては、主たる事務所の所在地
および名称並びに代表者の氏名）

次のとおり、理・美容所以外の場所において業務を行いますので、お届けします。

営業所（事務所）	所在地	
	名　称	
業務対象者 該当番号を○で囲む。	1　疾病その他の理由により、理美容所に来ることが出来ない者 2　婚礼その他の儀式に参列する者 3　理・美容所のない山間、へき地に居住する者 4　社会福祉施設その他の施設に収容されている者 5　演芸等を行う者	
業務場所		

（以下は、理・美容所を開設せず理美容所以外において業務を行う届出者のみ記入すること）

理・美容師	氏　名	免許証番号	免許年月日
		都道府県　第　号	年　月　日
		都道府県　第　号	年　月　日
消毒設備 該当番号を○で囲む。	1　薬物消毒器（薬品名：　　）2　紫外線消毒器 3　その他（　　）		
作業に要する主要器具及び布片の数	タオル（数：　　） はさみ（　　） クリッパー（　　） ブラシ（　　） くし（　　） クロース（　　）	レーザー（　　） シェービングブラシ（　　） その他（　　）	

備考　理・美容所を開設せず理美容所以外の場所で業務を行う届出者については、次の書類を添付すること。

（1）理・美容師免許の写し

（2）理・美容師につき、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染病疾病の有無に関する診断書