様式第1号（第2条関係）

　　年　　月　　日

青森市保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　（届出者：出張業務者または代表者）

住所

氏名

 電話番号

理容・美容の出張業務届出書

理容・美容の出張業務を行いたいので、青森市理容業及び美容業出張業務事務取扱要領第2条第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出張業務者・代表者が所属する理容・美容所 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |
| 出張業務者代　表　者 | 免許証取得年月日 |  | 免許番号 | 第 号 |
| 出張業務の内　　　容 | 場　　　所 |  |
|  |
|  |
| 期　　　間 | 年　 月 日　～　　　　年　 月 日 |
| 継続時期 | 　 年　　月　　日　～ |
| 対　　　象 | 1．疾病等により、理容・美容所に行くことができない者2．婚礼等の儀式に参列する者（儀式の直前に限る）3．社会福祉施設に入所中の者4．警察署等に拘禁中の者 |

添付書類　1　出張業務者の理容・美容師免許証の写し

2　2名以上の出張業務者が出張業務に従事する場合は、その全員の理容・美容師免許証の写し、及び出張業務者一覧表（第2号様式）

1. 氏名を本人が自署しない場合は、記名押印すること。
2. 出張業務に継続性があって、初年度以降の届出書提出時に、上記1及び2の免許証の

写しを提出済みの出張業務者及び代表者は、免許証の写しの添付を省略することができる。

1. 用紙の大きさは、日本産業規格Ａ4縦長とする。

様式第2号（第2条関係）別添

出張業務者一覧表

代表者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 出張業務者 | 理容・美容所の名称 | 継続の有無 |
| 氏　　　名 | 住　　　所 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注　当該出張業務に初めて参加する出張業務者の場合は、継続性の有無の欄に、｢無｣と表記し、それ以外は、全て｢有｣と表記すること。

　　｢無｣の表記者のみ、理容・美容師免許証の写しを届出書に添付すること。