

様式第9号(第7条関係)

出張理容業務届

年 月 日

(提出先)

川越市保健所長

届出者 住 所

氏 名

電話番号



次のとおり出張理容を行いたいので、川越市理容師法施行条例第6条第1項の規定により届け出ます。

出張理容を行う 理 容 師	住 所			
	氏 名			
	生 年 月 日	年	月	日
	登 録 番 号			
	登 録 年 月 日	年	月	日
	常時勤務する理容所がある場合は、その名称及び所在地	名 称		
	所 在 地			
出張理容を行う 場 所	名 称			
	所 在 地			
出張理容を行う 特 別 の 事 情				
出 張 理 容 の 開 始 予 定 年 月 日	年	月	日	

添付書類

- 1 出張理容に係る理容師の理容師免許証の写し
- 2 出張理容に係る理容師の理容師法施行規則第19条第1項第6号に規定する疾病の有無に関する医師の診断書
- 3 皮膚に接する布片等の消毒設備その他出張理容の業務を行う際に携帯する器具等が確認できるもの(持参又は写真等)
- 4 常時勤務する理容所がある場合は、当該理容所の確認済書の写し