

理容師出張業務承認申請書

年 月 日

（宛先）長野市保健所長

住 所

ふり がな
氏 名

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

連絡先（電話）

出張業務の承認を受けたいので、長野市理容師法施行条例第4条第3号の規定により申請します。

1 出張業務をする場所（出張場所電話番号）

2 出張業務を要する理由

長野市出張理容・出張美容に関する衛生管理指導要領 第2の3に該当
（市長が特別の理由があるものとして承認する場合）

| | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 第2-3-(1) | 介護保険法で規定する通所事業所及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律で規定する通所事業所において通所者に対して行う場合 |
| <input type="checkbox"/> 第2-3-(2) | 警察署において留置者に対して行う場合 |
| <input type="checkbox"/> 第2-3-(3) | 刑務所及び少年院において収容者に対して行う場合 |
| <input type="checkbox"/> 第2-3-(4) | 特別支援学校において通学者に対して行う場合 |
| <input type="checkbox"/> 第2-3-(5) | 要介護者及び単独で外出困難な者等で、来店困難な個人宅を訪問して行う場合 |
| <input type="checkbox"/> 第2-3-(6) | 災害時の避難所、仮設住宅において避難者に対して行う場合 |

3 出張業務に従事する理容師の氏名、住所、生年月日、免許証番号及び従事する理容所名

| | | | | | | |
|---|---------|-----|------|---|---|---|
| 1 | 氏名 | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | 住所 | | | | | |
| | 免許証番号 | 第 号 | | | | |
| | 従事する理容所 | | | | | |
| 2 | 氏名 | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | 住所 | | | | | |
| | 免許証番号 | 第 号 | | | | |
| | 従事する理容所 | | | | | |
| 3 | 氏名 | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | 住所 | | | | | |
| | 免許証番号 | 第 号 | | | | |
| | 従事する理容所 | | | | | |
| 4 | 氏名 | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | 住所 | | | | | |
| | 免許証番号 | 第 号 | | | | |
| | 従事する理容所 | | | | | |
| 5 | 氏名 | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | 住所 | | | | | |
| | 免許証番号 | 第 号 | | | | |
| | 従事する理容所 | | | | | |

4 出張業務開始予定年月日
年 月 日

添付書類

- 1 理容師免許の写し 及び 診断書
- 2 携行品一覧表 及び 携行品の写真