

令和〇年△月△日

西北地域県民局長 殿

理容師・美容師 氏名 青森 太郎

理容・美容の出張業務届出書

理容・美容の出張業務をしますので、下記のとおり届け出ます。

記

店舗 又は 器具の管理場所	店舗名称	あおもり理容
	所在地・TEL	五所川原市末広町14 (TEL 〇〇-△△-〇〇)
業務を行う者	住所	青森市長島1-1-1
	氏名及び 生年月日	青森 太郎
	免許年月日及び 免許番号	〇〇年△月△日 第 〇〇〇 号
業務の内容	場所	1 □□老人ホーム(鶴田町) 2 〇〇結婚式場(五所川原市)
	期間	自 令和6年 1月 1日 至 令和7年 12月 31日
	対象者	1 老人ホーム入居者 2 式場利用者
理容所・美容所以外の場所で業務 を行う理由(○で囲む)	1. 疾病その他の理由により、理容所・美容所に来ることのできない者に対して業務を行うため。 2. 婚礼その他の儀式に参列する者に対してその儀式の直前に業務を行うため。 3. 社会福祉施設に入所中の者及び警察署等に拘禁中の者等に対して業務を行うため。	

(注) 1 氏名を自署する場合においては、押印を省略することができる。

2 複数人で出張業務を行う場合には、代表者名で届出書を提出し、同行する理容師・美容師の氏名、生年月日、免許年月日及び免許番号を別の用紙に記入し、提出すること。

3 理容所、美容所に所属していない方については、初回のみ、下記の書類を添付すること。

① 理容師・美容師免許証の写し ② 結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疫病の有無に関する医師の診断書