

保健所長 様

住所（法人の場合にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人の場合にあつては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

出張理容・出張美容開始届

このことについて、下記のとおり届け出ます。

記

種 別	理 容 所 ・ 美 容 所	
理容所又は美容所の 名称及び所在地	Tel () -	
出張業務を行う理容師 又は美容師の人数	人	
出張業務の理由	<input type="checkbox"/> 1 疾病その他の理由により、理容所又は美容所に来ることができない者に対して業を行う <input type="checkbox"/> 2 理容所又は美容所がない離島及び山間地に居住する者の求めに応じ、出張して業を行う <input type="checkbox"/> 3 社会福祉施設に出張して、入所している者に対して業を行う ※該当する項目の□にレ印を付けること。	
出張業務の場所	1	
	2	
	3	施設の所在地
業務開始(予定)年月日	年 月 日	

※この様式は、別表の区分 1 の場合に使用すること。

※「種別」欄は、いずれかを○印で囲むこと。

※「出張業務の場所」欄は、「出張業務の理由」欄の 1 及び 2 の場合にあつては市町村名、3 にあつては施設の所在地及び施設名を記入すること。