

様式第8(第9条関係)

出張理容届出及び出張理容消毒設備等検査申請書

年 月 日

鹿児島市保健所長 殿

届出者 住 所

(法人にあっては
 その所在地)
 氏 名

鹿児島市山下町11番1号

(法人にあっては
 その名称及び
 代表者の氏名)

鹿児島 太郎

(電 話 : 〇〇〇-〇〇〇〇)

出張理容を行いたいので、鹿児島市理容師法施行条例第5条第1項の規定により関係書類を添付して届出をするとともに、同条例第6条第1項の規定により出張理容消毒設備等についての検査の申請をします。

出張理容を行う理容師	氏 名	免許取得年月日	免許証番号
	鹿児島 太郎	平成11年1月1日	都道府県 厚生労働大臣 第 12345 号
出張理容を行う場所	施設等の名称	施設等の管理者	施設等の所在地
	ABC 特別養護老人ホーム	施設長 佐倉 島太郎	鹿児島市鴨池2丁目25-1-11
	鹿児島市内一円のねたきり高齢者		
出張理容を行う理由	1 疾病その他の理由により、理容所に来ることができない者に対して理容を行うため 2 社会福祉施設の管理者の求めに応じて当該社会福祉施設の入所者に対して理容を行うため 3 理容所がないへき地・離島に居住している者に対してその居住地において理容を行うため		
理容所に所属する場合	理容所の名称	理容所の所在地	
	鹿児島理容	鹿児島市山下町11番1号	
理容所に所属しない場合	出張理容消毒設備等の所在地		

携 行 品	皮膚に接する布片及び器具を衛生的かつ安全に収納する容器	ある場合は、○をつけてください。（携行品は、すべて必要です。） 血液付着器具 布片類収納ケース 3 消毒済（ ）布片類収納ケース 4 使用済布片類収納ケース 5 血液付着器具（カミソリ等）保管ケース
	救急薬品その他の衛生材料	1 外傷に対する救急薬品 2 マスク 3 毛髪等廃棄物容器（袋）
	消毒器具及び消毒薬品	1 器具用洗浄・消毒液 2 手洗い用石けん及び消毒液
皮膚に接する器具の	カミソリとカミソリ以外の器具で、血液の付着している（疑いのある）もの	1 煮沸消毒器 ② 消毒用エタノール 3 次亜塩素酸ナトリウム
消毒方法	カミソリ以外の器具で、血液の付着している疑いのないもの	① 紫外線消毒器 2 消毒用エタノール 3 次亜塩素酸ナトリウム 4 逆性石けん 5 その他（ ）
出張理容消毒設備等の設置場所付近の見取図		出張理容消毒設備等の設置場所の平面図
(略)		(略)

添付書類

(別紙)

[illegible]