

様式第1号

出張理・美容業務届出書

年 月 日

(あて先)
川越市保健所長

住 所

氏 名

印

電 話

F A X

下記のとおり出張理・美容を行いたいので、届け出ます。

記

1 出張理・美容を行う理・美容師	住 所		
	氏 名		
	生 年 月 日	年	月 日
	登 録 番 号		
	登 録 年 月 日	年	月 日
	所属する理・美容所がある場合	名 称	
	所在地		
2 出張理・美容を行う場所	名 称		
	所 在 地		
3 出張理・美容を行う特別な事情	<input type="checkbox"/> 疾病その他の理由により、理・美容所に行けない者に対して理・美容を行う場合 <input type="checkbox"/> 付近に理・美容所のないへき地に出張して理・美容を行う場合 <input type="checkbox"/> 被収容者又は、被留置者に対して理・美容を行う場合		
4 出張理・美容の開始予定年月日	年	月	日

注：添付書類 川越市内において、理・美容所の確認を受けていない者

ア) 理・美容師免許証とその写し

イ) 診断書 (3か月以内に証明されたもの)

ウ) 携行品及び消毒設備等が確認できるもの

様式第2号

出張理・美容業務届出事項変更届出書

年 月 日

(あて先)
川越市保健所長

住 所

氏 名

印

下記のとおり変更したので、届け出ます。

記

1 理・美容師	住 所	
	氏 名	
2 出張理・美容届出年月日		年 月 日
3 変更事項	変更前	
	変更後	
4 変更年月日		年 月 日

様式第3号

出張理・美容業務廃止届出書

年 月 日

(あて先)
川越市保健所長

住 所

氏 名

印

下記のとおり出張理・美容を廃業したので、届け出ます。

記

1 理・美容師	住 所	
	氏 名	
2 出張理・美容届出年月日		年 月 日
3 廃業年月日		年 月 日
4 廃業の理由		