別紙様式２

|  |
| --- |
| 催事等における美容行為届出書　　年　　月　　日(宛先)川崎市　　保健所長住所　　　　　　　　氏名　　　　　　　　年　　月　　日生　次のとおり美容行為を行いますので、届け出ます。 |
| 1 | 美容師免許登録年月日 | 　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　 |
| 2 | 美容師免許登録番号 | 　国・ | 都　道府　県 | 第　　　　　　　　号 |
| 3 | 現在勤務している適合確認済み美容所 | ・ある　店名　　　　　　　　、所在地　　　　　　　　　　　・ない |
| 4 | 美容行為施術場所 | 　川崎市　　　　区 |
| 5 | 美容行為実施日時 | 令和　　年　　月　　日（　　：　　～　　：　　） |
| 6 | 連絡先電話番号 | 　 |
| 7 | 備　　　　　考 |  |

１　添付書類

（１）　美容施術場所の構造設備を記載した平面図

（２）　適合の確認を受けている美容所に勤務していない場合は、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無を証する医師の診断書

２　提示書類

　　適合の確認を受けている美容所に勤務していない場合は、美容師免許証