別紙様式１

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

１　添付書類

（１）　理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理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理容所に勤務していない場合は、理容師免許証