

出張理・美容（理・美容所以外の場所で業務）を計画されるみなさまへ

1 出張理・美容（理・美容所以外の場所で業務）の概要

理・美容所以外の場所において業を行うことを出張理容又は出張美容（以下、「出張理・美容」という。）といい、業を行うケースは次の場合に限られます。

- (1) 疾病その他の理由により、理・美容所に来ることができない者に対して理・美容を行う場合
- (2) 婚礼その他の儀式に参列する者に対してその儀式の直前に理・美容を行う場合
- (3) 付近に理・美容所のないべき地に出張して理・美容を行う場合（埼玉県では該当地なし）
- (4) 刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律第二条第一号に規定する被収容者又は同条第二号に規定する被留置者に対して理・美容を行う場合
- (5) 演劇、演芸等に出演する者に対してその出演の直前に理・美容を行う場合

出張理・美容を行う場合は、業務開始の前日までに、保健所への届出が必要です ((2)及び(5)を除く)。また、出張理・美容の届出内容に変更があったとき、出張理・美容をやめたときにも届出が必要です。

2 届出者

出張理・美容を行う理・美容師本人以外にも、所属する理・美容所の開設者又は出張理・美容を催す**団体の代表者**（理・美容(美容)生活衛生同業組合及びその支部を含む。）が取りまとめて届出をすることも可能です。ただし、届出書は出張を行う理・美容師 1名につき 1枚必要です。

3 届出書の提出先

次の要件を満たすいずれかの埼玉県知事管轄の保健所（以下、「県内保健所」という。）に届出してください。

なお、他都道府県及び県内政令・中核市（さいたま市、川越市、川口市、越谷市）に出張理・美容する場合には、その住所地の管轄保健所宛てに別途届出が必要となります。

- 主たる出張場所の所在地を管轄する県内保健所（原則）
- 出張を行う理・美容師の所属する理・美容所の所在地を管轄する県内保健所
- 使用する器具等の洗浄消毒及び保管を行う場所の所在地を管轄する県内保健所
- 出張を行う理・美容師の住所地を管轄する県内保健所

4 届出に必要な届出書等

(1) 出張理・美容の届出をするとき

届出書等	説明
● 出張理・美容届（様式第5号）	
● 理・美容師免許証※	原本の提示が必要です。
● 健康診断書※	結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾患の有無について明記されているもの。コピー不可。
● 器具等の消毒方法等の概要※	器具等の消毒方法の概要を記載

※ 届出する保健所の管轄内に所属する理・美容所がある場合、提示・添付が省略できます。ただし、従事者としての届出がされていない場合は、取り急ぎ「理・美容所届出事項変更届」（従業者変更届）等が必要となります。

(2) 変更事項が生じたとき、廃業するとき

- ア 出張理・美容届出事項変更届（様式第6号）
イ 出張理・美容廃業届（様式第7号）

5 定期的な講習受講が必要です

- (1) 出張理・美容の届出をした理・美容師（理・美容所に所属している理・美容師を除く）は、届出をした日から1年以内に、知事が指定する第1回の講習受講が必要です。
- (2) (1)の後、その翌年度度から3年ごとに、知事が指定する講習受講が必要です。



御相談御質問はお気軽にどうぞ！！



埼玉県狭山保健所
生活衛生・薬事担当

電話 04-2941-6535 (代表)

FAX 04-2954-6615 (直通)

E-mail f5462122

@pref.saitama.lg.jp

開庁時間 8時30分～17時15分

(年末年始・土日祝日を除く)

所長	副所長	担当部長	担当課長	担当	<input type="checkbox"/> OL台帳
○					<input type="checkbox"/> Ac台帳
整理番号			発	分任出納員	<input type="checkbox"/> CF処理
狹保 第 2-			号	○	<input type="checkbox"/> 電子化
					<input type="checkbox"/> OL照合
					<input type="checkbox"/> Ac照合
					<input type="checkbox"/> 裏書済

様式第5号(第4条関係)

出張理・美容届

令和 年 月 日

(宛先)埼玉県狭山保健所長

住 所 _____

氏 名 _____

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・美容を行いう理・美容師	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日		
	登録番号	大臣 都道府県	第	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・美容を行いう場所	名 称	<input type="checkbox"/> 政令第4条第1号該当者の自宅(疾病等寝たきりの方の自宅) <input type="checkbox"/> 老人ホーム等(名称:) <input type="checkbox"/> その他()		
	所 在 地	<input type="checkbox"/> 住所() <input type="checkbox"/> 所沢市 <input type="checkbox"/> 飯能市 <input type="checkbox"/> 狹山市 <input type="checkbox"/> 入間市 <input type="checkbox"/> 日高市 <input type="checkbox"/> その他()		
3 出張理・美容を行う特別の事情	<input type="checkbox"/> 利用者が疾病その他の理由により、理・美容所に来ることが出来ないため <input type="checkbox"/> その他()			
4 出張理・美容の開始予定年月日	令和 年 月 日			

添付書類 出張美容を行う美容師が埼玉県内(保健所を設置する市を除く。)に存する美容所に所属していない場合にあつては、以下の書類を添付すること。

1 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に関する医師の診断書の写し(原本持参)

2 器具等の消毒方法等の概要(別記)

注 届出に当たつては、美容師免許証又は美容師免許証明書を提示してください。

器具等の消毒方法等の概要

1 皮膚に接する器具及び布片の消毒を行う場所	<p>名 称：</p> <p>所在地：</p>
2 消毒済の器具及び布片の保管場所及び保管設備	<p>1 保管場所</p> <p>名 称：</p> <p>所在地：</p> <p>2 保管設備</p>
3 皮膚に接する器具の消毒の方法	<p>1 かみそり（専ら頭髪を切断する用途に使用されるものを除く。）及びかみそり以外の器具で血液が付着しているもの又はその疑いのあるものに係る器具の消毒</p> <p>2 1 以外のクリッパー、はさみ、くし、刷毛、ふけ取り、その他の皮膚に直接接触して用いられる器具の消毒</p>
4 皮膚に接する布片の消毒の方法	

5 使用器具及び布片の種類	種類	数	種類	数
6 使用器具等の運搬容器				
7 外傷手当用の救急医薬品及び衛生材料の品目				
8 毛髪及び汚物等の処理方				
9 備考				

注 使用器具等の洗浄、消毒及び保管を行う場所の平面図を添付すること。

所長	副所長	担当部長	担当課長	担当	<input type="checkbox"/> OL台帳
○	○				<input type="checkbox"/> Ac台帳
整理番号			発	分任出納員	<input type="checkbox"/> CF処理
狭保 第 2- 号				○	<input type="checkbox"/> 電子化
					<input type="checkbox"/> OL照合
					<input type="checkbox"/> Ac照合
					<input type="checkbox"/> 裏書済

様式第6号(第4条関係)

出張理容届出事項変更届 美

令和 年 月 日

(宛先)埼玉県狭山保健所長

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

F A X _____

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	平成・令和 年 月 日	
3 変更事項	変 更 前	
	変 更 後	
4 変 更 年 月 日	令和 年 月 日	

所長	副所長	担当部長	担当課長	担当	<input type="checkbox"/> OL台帳
○	○				<input type="checkbox"/> Ac台帳
整理番号				発	<input type="checkbox"/> CF処理
狭保 第 2-		号		分任出納員	<input type="checkbox"/> 電子化
				○	<input type="checkbox"/> OL照合
					<input type="checkbox"/> Ac照合
					<input type="checkbox"/> 裏書済

様式第7号（第4条関係）

出張理容廃業届 美

令和 年 月 日

(宛先) 埼玉県狭山保健所長

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

F A X _____

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	平成・令和 年 月 日	
3 廃 業 年 月 日	令和 年 月 日	
4 廃 業 の 理 由		