様式第５号（第13条関係）

|  |
| --- |
| 八尾市訪問理美容事業登録（新規・変更・廃止）申請書 |
| 事業所の所在地 | 〒　　　－　　　　電話番号（　　　　　）　　　　　－　　　　（変更前の所在地：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事業所の名称 | （変更前の名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 代表者名 |  |
| 代表者以外のサービスを提供する従事者名 |  |
| カット料金 | カット　　　　　　　　円 | ※登録理美容店一覧にはカット料金のみを掲載します。その他のメニューについては店ごとに設定してください。 |
| 出張可能地域 | 八尾市内全域　・　出張不可地域有（　　　　　　　　　） |
| 施術可能な身体状態 | （例）座位を保てる方のみ、寝たきりの場合は不可、など。 |
| その他の条件 | （例）車で訪問するので駐車スペースが必要、など。 |
| 変更（提供開始）又は廃止年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 【変更の場合】□事業所の所在地　　□事業所の名称　　□代表者名　　□その他項目（　　　　　　　　）【廃止の場合】□廃止を届け出ます。* 該当する□にレを入れる。
 |
| 上記のとおり、八尾市訪問理美容事業について登録（新規・変更・廃止）を申請します。また新規申請にあたっては、裏面記載の事項を誓約します。年　　　　月　　　　日（宛先）八尾市長申請者　住所（代表者）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

【添付書類】

□理容師・美容師免許証のコピー（サービスを提供する全員分）

□（新規・変更の場合）相手方登録申請書

□（新規の場合）通帳のコピー（金融機関名・支店名・口座番号・口座名義のカナが確認できるもの）

裏面　誓約事項参照

誓　約　事　項

　八尾市訪問理美容事業に登録するにあたり、次の事項について誓約します。

１．八尾市訪問理美容事業実施要綱を遵守すること。

２．利用者の意思に反して理美容サービスを実施しないこと。また、施術前に費用について利用者の同意を得ること。

３．事業実施に際しては、関係法令及び出張理容・出張美容に関する衛生管理要領（平成１９年１０月４日付け健発第１００４００２号厚生労働省健康局長通知）を遵守し、事業の中で生じた事故等について一切の責任を負うこと。

４．業務上知り得た利用者の個人情報について、業務遂行目的以外では使用しないこと。