**美容所従業者名簿**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 美容所名称 |  | 検査  確認  番号 |  |
| 重複開設する  理容所名称 |  | 検査  確認  番号 |  |

**管理美容師である美容師（**管理美容師が複数の場合は、主たる管理美容師に○印）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　 名 | 免許登録番号（交付者） | 疾病の  有無  (結核､皮膚疾患である場合のみ) | 採　用  年月日 | 退　職  年月日 | 理容師免　許の有無 |
| 住　 所 | 管理講習番号(交付者) |
|  | ( ) |  |  |  |  |
|  | ( ) |
|  | ( ) |  |  |  |  |
|  | ( ) |

**管理美容師以外の美容師**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　 　名 | 免許登録番号（交付者） | 疾病の有無  (結核､皮膚疾患  である場合のみ) | 採　用  年月日 | 退　職  年月日 | 理容師免　許の有無 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注１　交付者欄は、免許証等を交付した都道府県名または厚生大臣と記載すること。

２　美容所の従業者に係る変更の届出のときは、採用または退職年月日を記載すること。

　　　ただし、理容所を重複開設している場合は、理容師の資格の有無について記載すること。

３　提出に際しては、２部作成し、１部は美容所に保管すること。また、変更時には、その名簿に追記して提出できること。

美容所の構造および設備の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 美容所名称 | |  | 検査  確認  番号 |  |
| 全  体  構  造 | 美容所面積 | 作業所面積　(　　 ㎡)　　 待合所面積　( 　　　㎡) | | |
| 作業所と待合所の区画 | □壁、□つい立、□棚、□植木、□その他(　　　　　　　　 　) | | |
| 床等の材質 | □ｺﾝｸﾘｰﾄ、□ﾀｲﾙ、□ﾘﾉﾘｭｰﾑ、□板、□その他( ) | | |
| 換気設備 | □自然換気 (　　　　ｹ所)　　　□機械換気 (　　　　ｹ所) | | |
| 照明設備 | □電球 (　 　　ｹ所)　　　□蛍光灯 (　　　　ｹ所) | | |
| 便所の位置等 | □専用　　　　　□兼用(家庭用・その他(　　　　　　　　　 )) | | |
| 作  業  用  設  備 | セットいす等 | □ｼｬﾝﾌﾟｰ設備(　　　　台)  セットいす ( 　　　台) □ｼｬﾝﾌﾟｰいす(　　　　台)  　　　　　　　　　　　　　　　□ﾄﾞﾗｲﾔｰいす(　　　　台) | | |
| セット皿等容器 | 消毒済器具用 ( 　 　　個)　 未消毒器具用 ( 　 　　個) | | |
| 作業用器具等 | □クリッパー(　　　　個) □はさみ (　　　　個)  □くし (　　　　個) □刷毛 (　　　　個)  □ふけ取り (　　　　個) □かみそり (　　　　個)  □その他器具類( )  □タオル (　　　　枚) □手拭類 (　　　　枚)  □その他布片類( ) | | |
| 洗  浄  ・  消  毒  設  備 | 洗場の構造 | 流水装置 (　 　　ｹ所) □給湯設備 | | |
| 消毒方法・設備 | □紫外線消毒：消毒器　(　　　　台)  □煮沸消毒 ：消毒器 (　　　　台)  □蒸気消毒 ：蒸し器 (　　　　台)  □薬液消毒 ：消毒容器(　　　　個) 卓上噴霧器(　　　　個)  消毒薬：□両性界面活性剤　　 液量計　 (　　　　個)  　　　　 　 □ｴﾀﾉｰﾙ □塩素系薬剤 □逆性石ｹﾝ　□ｸﾚｿﾞｰﾙ | | |
| 器具収納設備 | 消毒済器具用 ( 　 　　台)　 未消毒器具用 ( 　 　　台) | | |
| そ  の  他 | 廃棄物等容器 | ふた付汚物箱 (　　　　個) ふた付毛髪箱 (　　　　個) | | |
| 応急処置薬品等 | □消毒薬、□ｷｽﾞﾃｰﾌﾟ、□包帯、□その他( ) | | |

注１　□印の付いた項目については、該当する項目を選び□にチェックのうえ、必要事項を(　)内に記入すること。

２　□印のない項目については、全て必要事項を(　)内に記入すること。