

第1号様式（第5条関係）

在宅高齢者訪問理美容サービス取扱事業者登録（変更・廃止）申込書	
店舗等の所在地	〒 〇〇〇 〇〇〇 焼津市 電話番号（ 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 ） (変更前の所在地： 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇)
店舗等の名称及び代表者名	(変更前の名称等： 〇〇〇 〇〇〇)
振込先 (金融機関名)	銀行・信金 店 信組・農協 支店 支所
	(預金種別) 普通 ・ 当座 (口座番号) フリガナ (口座名義人)
変更又は廃止日	年 月 日
<p>【変更の場合】</p> <input type="checkbox"/> 店舗等の所在地 <input type="checkbox"/> 店舗等の名称及び代表者名 <input type="checkbox"/> 振込先 <p>【廃止の場合】</p> <input type="checkbox"/> 廃止を届け出ます。	
<p>※ 該当する□にレを入れる。</p>	
<p>上記のとおり、焼津市在宅高齢者訪問理美容サービス取扱事業者の登録（変更・廃止）を申込み（届出）ます。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>焼津市長</p> <p style="text-align: center;">申込者 住 所 (代表者) 氏 名</p>	

※添付資料 理容師免許証又は美容師免許証の写し（当該店舗の従業員全員分）、
 確認済証の写し
 ※裏面に同意書があります。

焼津市長

同 意 書

私は、以下の内容に同意し登録を申し込みます。なお、本同意書及び契約内容と事業の実施内容に相違があった場合は、登録を取り消されても異議ありません。

- 1 焼津市在宅高齢者訪問理美容サービス事業実施要綱を遵守します。
- 2 厚生労働省通知出張理容・出張美容に関する衛生管理要領を遵守します。
- 3 理容師または美容師どちらかの国家資格を有する者を派遣します。
- 4 焼津市内全域の訪問に対応します。
- 5 焼津市から支払われる委託料は、出張経費に充て、他の用途（カット代の一部など）に充当しません。
- 6 静岡県美容業生活衛生同業組合及び静岡県理容生活衛生同業組合と比べ、著しく高額な出張費には設定しません。

令和 年 日 月

住 所
(代表者)
氏 名

Ⓜ