

# 札幌市出張理容・出張美容の衛生確保に関する指導要綱

令和7年7月23日

保健福祉局医務・保健衛生担当局長決裁

(目的)

**第1条** この要綱は、理容師法（昭和22年法律第234号）第6条の2ただし書の規定により理容師が理容所以外の場所で行う理容の業（以下「出張理容」という。）及び美容師法（昭和32年法律第163号）第7条ただし書の規定により美容師が美容所以外の場所で行う美容の業（以下「出張美容」という。）について、保健所長が市内において出張理容・出張美容を行う者（以下「出張事業者」という。）に求める必要な事項を定めることにより、出張理容・出張美容における衛生の確保及び向上を図ることを目的とする。

(出張理容・出張美容における衛生措置)

**第2条** 出張事業者は、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日健発第1004002号厚生労働省健康局長通知）に準じた衛生措置を講じること。

2 出張事業者は、出張理容・出張美容の衛生管理に関する新しい知見等を自ら習得するよう努めること。

(開始の届出等)

**第3条** 出張事業者は、次に掲げる事項について、出張理容・出張美容開始届（様式1）によりあらかじめ保健所長に届け出ること。ただし、市内の理容所若しくは美容所の開設者又は市内の理容所に従事する理容師若しくは美容所に従事する美容師にあってはこの限りでない。

(1) 届出者の氏名、住所（法人又は団体にあつては、その名称、所在地及び代表者の氏名）及び連絡先

(2) 出張理容・出張美容を行う場所の概要

(3) 出張理容・出張美容を行う理由

(4) 携行品及び器具類の消毒方法の概要

(5) 従事する理容師又は美容師（以下「理・美容師」という。）の氏名、登録番号及び登録年月日

2 前項の届出をするにあつては、次に掲げる書類を提示すること。

(1) 理・美容師につき、結核、感染性の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関する医師の診断書又はその写し

(2) 理・美容師免許証又はその写し

3 法人が届出をするにあつては、次に掲げる書類を添付すること。

登記事項証明書又はその写し

4 第1項の届出を受けた保健所長は、届出者の講じる衛生措置が適当なものであると

認められるときは、出張理容・出張美容届出済証（以下「届出済証」という。）（様式2）を交付するものとする。

- 届出済証の交付を受けた者（以下「届出済事業者」という。）は、出張理容・出張美容を行うときには届出済証又はその写しを携帯し、関係者の求めに応じて提示すること。

（変更等の届出）

**第4条** 届出済事業者は、前条第1項の規定による届出事項に変更を生じたときは出張理容・出張美容変更届（様式3）をすみやかに保健所長に届け出ること。この場合において、届出書には、届出内容に応じて前条第2項に規定する書類を提示すること。また、法人に係る変更の場合は、前条第3項に規定する書類を添付すること。

- 届出済事業者は、前条第1項の規定により届け出た出張理容・出張美容を廃止したときは、出張理容・出張美容廃止届（様式4）をすみやかに保健所長に届け出ること。この場合において、届出書には、届出済証を添付すること。

- 届出済事業者が当該事業を譲渡し、又は届出済事業者について合併若しくは分割（当該事業を承継させるものに限る。）があったときは、当該事業を譲り受けた者、又は合併後存続する法人若しくは合併により設立された法人若しくは分割により当該事業を承継した法人は、届出済事業者の地位を承継するものとする。

- 前項の規定により地位を承継した者は、遅滞なく、その事実を証する書面を添えて、出張理容・出張美容承継届（様式5）を保健所長に届け出ること。

（出張事業者への情報提供及び事業実態の調査）

**第5条** 保健所長は、届出済事業者に対し、必要に応じて、衛生管理に関する最新の知見等の情報提供及び事業状況の調査を実施するものとする。

- 保健所長は、前項の規定による調査の結果、この要綱に適合していないと認めるときは、当該事業者に対し改善を求めるものとする。
- 第1項の規定による調査において、届出済事業者に対し、面談、郵便、電話、メール等の方法で接触を試みた結果、事業実態が確認出来ないと判断した場合には、届出情報を削除するものとする。

附 則

（施行期日）

**第1条** この要綱は、令和7年7月23日から施行する。

（経過措置）

**第2条** この要綱の施行の日以前に札幌市出張理容・出張美容に関する衛生管理要領（平成26年3月13日保健福祉局医務監決裁）に基づき届け出された出張理容・出張美容（以下「従前の届出」という。）については、この要綱の施行をもってこの要綱に基づき取り扱うこととする。

**第3条** 従前の届出をした出張事業者が、別の事業形態での届出を希望する等の理由でこの要綱の第3条第1項に基づき届出をするにあたっては、従前の届出時に交付され

た届出済証（以下「従前の届出済証」という。）の添付をもって、この要綱の第3条第2項に規定する提示書類のうち従前の届出時に提示したものを省略して差し支えない。

2 保健所長は、この要綱の第3条第1項に基づく届出が受理された時点で、添付された従前の届出済証に関する届出情報を削除するものとする。

**第4条** 従前の届出済証に記載されている有効期間は廃止する。なお、従前の届出済証の交付を受けた者が、この要綱に基づく届出済証への交換を希望する場合は、交換に応じることとする。

**第5条** この要綱の第4条第3項の規定は、施行日前に事業の譲渡、合併又は分割があった場合における当該事業を承継した者については、適用しない。

様式 1

出張理容・出張美容開始届

年 月 日

(宛先) 札幌市保健所長

届出者 住 所  
氏 名  
連絡先 (電話番号)  
連絡先 (メールアドレス)  
〔 法人及び団体にあつては、  
その名称、所在地及び代表者の氏名 〕

(出張理容・出張美容) を行うので、札幌市出張理容・出張美容の衛生確保に関する指導要綱第3条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

|   |   |
|---|---|
| 出張理容・出張美容を行う場所の概要<br>(複数ある場合は、代表的な出張先を記載すること) | 出張先の名称：<br>出張先の所在地： 区<br>出張先の概要 (例：社会福祉施設等)：<br><input type="checkbox"/> 上記を含め、市内に出張先が複数ある  |
| 出張理容・出張美容を行う理由                                | <input type="checkbox"/> 疾病その他の理由により、理容所・美容所に来ることができない者に対して行うため<br><input type="checkbox"/> 婚礼その他の儀式に参列する者に対して、その儀式の直前に行うため<br><input type="checkbox"/> 理容所・美容所がない地域に居住する者に対して、その居住地において行うため<br><input type="checkbox"/> 演劇、映画等に出演等をする者に対して、その出演等の直前に行うため<br><input type="checkbox"/> 社会福祉施設等において、当該施設の求めに応じ、その入所者等に対して行うため   |
| 携行品の概要  | <input type="checkbox"/> 洗浄・消毒済み器具及びその収納容器<br><input type="checkbox"/> 消毒済みタオル類及びその収納容器<br><input type="checkbox"/> 使用済み器具収納容器 (血液付着用・その他器具用)<br><input type="checkbox"/> 救急処置用薬品等 <input type="checkbox"/> 手洗い用石けん、消毒液等  |
| 器具類の消毒方法の概要                                   | 【かみそり・血液付着】 <input type="checkbox"/> 煮沸 <input type="checkbox"/> エタノール<br><input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム<br>【その他器具】 <input type="checkbox"/> 紫外線 <input type="checkbox"/> 蒸気 <input type="checkbox"/> エタノール<br><input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム <input type="checkbox"/> 逆性石けん<br><input type="checkbox"/> グルコン酸クロルヘキシジン <input type="checkbox"/> 両性界面活性剤<br>【タオル類】 <input type="checkbox"/> 蒸気 <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム |
| 消毒を行う場所                                       | 名称：<br>所在地：   |

| 従 業 者 名 簿 |        |         |                          |
|-----------|--------|---------|--------------------------|
| 理・美容師の氏名  | 免許登録番号 | 免許取得年月日 | 結核、感染性の皮膚疾患等に関する医師の診断書   |
|           | 第 号    | . .     | 診断年月日：<br>医療機関名：<br>医師名： |
|           | 第 号    | . .     | 診断年月日：<br>医療機関名：<br>医師名： |
|           | 第 号    | . .     | 診断年月日：<br>医療機関名：<br>医師名： |
|           | 第 号    | . .     | 診断年月日：<br>医療機関名：<br>医師名： |
|           | 第 号    | . .     | 診断年月日：<br>医療機関名：<br>医師名： |

保健所の説明を受け、衛生確保のために講ずる措置について理解した。

● 提示書類（写しでも可）

1 結核、感染性の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関する医師の診断書

2 理・美容師免許証

● 添付書類（写しでも可）

法人が届出をするにあたっては、登記事項証明書

● 備 考

この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

## 出張理容・出張美容届出済証



第 号  
年 月 日

種 類 理 容 ・ 美 容  
氏 名

年 月 日 届出のあった出張理容・出張美容の届出については、札幌市出張理容・出張美容の衛生確保に関する指導要綱第3条の規定により、確認しました。

札幌市保健所長 ○○ ○○

### 【留意事項】

- 1 出張理容・出張美容を行うときには、本証又はその写しを携帯し、関係者の求めがあったときは提示してください。
- 2 届出内容に変更を生じたとき又は出張理容・出張美容を廃止したときは、保健所に届け出てください。
- 3 出張理容・出張美容を行うときは、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日健発第1004002号厚生労働省健康局長通知）に準じた衛生措置を講じてください。

様式3

出張理容・出張美容変更届

年 月 日

(宛先) 札幌市保健所長

住 所  
届出者 氏 名  
連絡先 (電話番号)  
連絡先 (メールアドレス)  
〔 法人又は団体にあつては、  
その名称、所在地及び代表者の氏名 〕

出張理容・出張美容開始届の届出事項に変更があつたので、札幌市出張理容・出張美容の衛生確保に関する指導要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|           |       |                               |                               |
|-----------|-------|-------------------------------|-------------------------------|
| 届出済証      | 種 類   | <input type="checkbox"/> 出張理容 | <input type="checkbox"/> 出張美容 |
|           | 番 号   | 第                             | 号                             |
|           | 交付年月日 | 年                             | 月 日                           |
| 変 更 事 項   |       |                               |                               |
|           | 変 更 前 |                               |                               |
|           | 変 更 後 |                               |                               |
| 変 更 年 月 日 |       | 年 月 日                         |                               |

● 提示書類 (写しでも可)

- 1 届出者及び従事者の氏名の変更：届出者の身分証明書等
- 2 従事者の登録：

- ① 結核、感染性の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関する医師の診断書
- ② 理・美容師免許証

● 添付書類 (写しでも可)

法人に関する変更 (名称、所在地等)：登記事項証明書

● 備 考

この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

様式 4

出張理容・出張美容廃止届

年 月 日

(宛先) 札幌市保健所長

届出者 住 所  
氏 名  
連絡先 (電話番号)  
連絡先 (メールアドレス)  
〔 法人又は団体にあつては、  
その名称、所在地及び代表者の氏名 〕

出張理容・出張美容を廃止したので、札幌市出張理容・出張美容の衛生確保に関する指導要綱第4条第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|           |       |                               |                               |
|-----------|-------|-------------------------------|-------------------------------|
| 届出済証      | 種 類   | <input type="checkbox"/> 出張理容 | <input type="checkbox"/> 出張美容 |
|           | 番 号   | 第                             | 号                             |
|           | 交付年月日 | 年 月 日                         |                               |
| 廃 止 年 月 日 |       | 年 月 日                         |                               |

● 添付書類

出張理容・出張美容届出済証

● 備 考

この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

様式5

出張理容・出張美容承継届

年 月 日

(宛先) 札幌市保健所長

届出者 住 所  
氏 名  
連絡先 (電話番号)  
連絡先 (メールアドレス)  
〔 法人又は団体にあつては、  
その名称、所在地及び代表者の氏名 〕

出張理容・出張美容を承継したので、札幌市出張理容・出張美容の衛生確保に関する指導要綱第4条第3項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| 届出済証      | 被承継者の住所   |   |
|           | 被承継者の氏名   |   |
|           | 種 類   | <input type="checkbox"/> 出張理容 <input type="checkbox"/> 出張美容 |
|           | 番 号   | 第 号   |
|           | 交付年月日   | 年 月 日   |
| 承 継 年 月 日 | 年 月 日   |   |
| 承 継 理 由   | <input type="checkbox"/> 譲渡 <input type="checkbox"/> 合併 (法人に限る) <input type="checkbox"/> 分割 (法人に限る) |   |

- 提示書類 (写しでも可)  
事業の譲渡を証する書類
- 添付書類 (写しでも可)  
承継者が法人の場合は、登記事項証明書
- 備 考  
この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。