

No. 1 仕様書

1. 品 名 理（美）容所監視指導票
2. 規 格 A4変形（A4用紙の長辺を12mm長くする）
ノーカーボン、2枚複写（うち下の1枚に切取りミシン目入り）
全面複写
表紙・裏表紙付き
50部綴り
※見本添付（要返却）
3. 印刷内容 別紙のとおり（PDFデータでの原稿データの提供可）
要校正（1回）
4. 数 量 10冊
5. 納品場所 福山市三吉町南二丁目11番22号
福山市保健所生活衛生課（すこやかセンター5階）
担当：田邊 （TEL 084-928-1165）
6. 納入期限 2026年（令和8年）2月27日（金）

理 (美) 容 所 監 視 指 導 票

営業者 _____ 様

施設の名称 _____ 所在地 福山市 _____ 町 _____

形態 ☐ 理容 ☐ 美容

監 視 項 目		従業者専用の手洗い設備には、消毒液を常備しているか。	
A 構 造 設 備	適否		
1 換気、採光、照明設備及び床、天井等の構造は適正か。		11 器具、布片及びこれらの保管場所は清潔か。	
2 作業場の面積は適正か。		消毒した器具と消毒していない器具を区別して、適当な設備に保管しているか。	
3 待合所の広さ、作業場との区分は適正か。		12 客 1 人毎に皮ふに接する布片を取り替えているか。	
4 消毒設備を備えているか。		客 1 人毎に皮ふに接する器具を消毒しているか。	
5 従業者専用の手洗い設備があるか。		消毒方法は適正か。	
6 洗い場は流水式か。		13 客 1 人毎に手指を消毒しているか。	
7 ふた付きの汚物箱と毛髪箱があるか。		客 1 人毎に毛そり用石けん液を取り替えているか。	
8 消毒した器具と消毒していない器具を区別して収める適当な設備があるか。		清潔な作業衣を着用し、顔面作業時にはマスクを使用しているか。	
9 器具及び布片の数は適当か。		14 その他の維持管理の状況	
B 維 持 管 理	適否	15 変更等、法令上の届出状況	
10 施設・設備は、1 日 1 回以上清掃しているか。			

本日、貴営業施設を立入検査したところ、×項目についての措置が講じられていません。
直ちに改善してください。

指導事項

年 月 日
福山市保健所
環境衛生監視員

受領者