

送付先  
〒242-0021  
大和中央1-5-26  
神奈川県厚木保健福祉事務所大和センター環境衛生課 へ  
メールアドレス:横のQRコードを読み込んでください。→  
FAX番号 046-261-7129



本枠内に点検結果や必要事項を記載して、  
大和センター環境衛生課 へ、メール（写メ等）、FAX、郵送 のいずれかでお送りください。

令和6年度 理容所・美容所 自主点検表

点検内容 ※は衛生管理要領に定めのあるもの	問題のない場合「○」、 問題のある場合は「×」 を記載してください。 ×の場合は改善をお願いします。
例 保健所への届出事項に変更はありませんか。	○
1 施設内は、清潔に保たれていますか。	
2 明るさは十分ありますか。また、換気は十分行われていますか。	
3 洗い場や洗髪設備は清掃しやすい構造で、清浄な水を使用できますか。	
4 施設内に犬、猫等の動物を入れていませんか。（身体障害者補助犬を除く。） <sup>(※)</sup>	
5 皮膚に接する器具や布片は、客1人ごとに洗浄・消毒していますか。	
6 器具類は適切に消毒していますか。（消毒方法は裏面を確認してください） 消毒液の有効期限は切れていませんか。 紫外線殺菌器の殺菌灯の交換時期を把握していますか。	
7 消毒済み品と未消毒品を区別して保管していますか。	
8 従事者は清潔な作業衣を着用し、客ごと作業の前後に手指を洗浄（消毒）していますか。 <sup>(※)</sup>	
9 従事者に定期的に健康診断を受けさせていますか。 <sup>(※)</sup>	
10 確認済証を掲示していますか。	
11 無資格者に理容行為・美容行為をさせていませんか。	
12 保健所への届出事項に変更はありませんか。（店舗名称、開設者氏名・住所、構造設備、理・美容師の異動）	

理・美容所の別	理容所 ・ 美容所 該当する方に○を付けてください。
確認済証の番号	
店舗名称	
店舗所在地	
開設者氏名 (法人の場合は名称)	
開設者住所	
理容イス・美容イスの数を記載してください。	台
店舗に勤務している理容師・美容師の名前を記載してください。 管理理容師・美容師： 理容師・美容師：	

点検日	年 月 日
点検者氏名	
連絡先 電話番号	

確認のためにお電話させていただく場合があります。  
変更届等の事務手続き方法については、厚木保健福祉事務所大和センターホームページをご覧ください。  
また、この様式のダウンロードができます。

HP

様式ダウンロード



問合せ先

神奈川県厚木保健福祉事務所大和センター環境衛生課

電話 046-261-2948

＜厚生省令で定める消毒方法＞

血液が付着している疑いの……

あるもの及びかみそり

十分に洗浄する

ないもの

十分に洗浄する

エタノールによる消毒	76.9～ 81.4%	溶液中に10分間以上 浸す
次亜塩素酸ナトリウムによる消毒	0.1% 以上	

消毒薬を洗い流す

乾燥する

煮沸消毒器による消毒	煮沸	2分間以上煮沸する
------------	----	-----------

逆性石ケン液	0.1%以上	溶液中に10分間以上浸す
グルコン酸クロルヘキシジン	0.05%以上	
両性界面活性剤	0.1%以上	
次亜塩素酸ナトリウム	0.01%以上	

消毒薬を洗い流す

乾燥する

エタノール	76.9～ 81.4%	綿・ガーゼに含ませて拭く 10分間以上
蒸気消毒	80℃以上	10分間以上
煮沸消毒	煮沸	2分間以上

紫外線照射	85 $\mu$ w/cm <sup>2</sup> 以上	20分間以上
-------	-------------------------------	--------

保管庫や器具棚へ収納する