

# 店舗に関する概要報告書

記入日 20●●年 1 月 1 日

記入担当者 爪野 美子

## ①店舗情報

※すべての項目をもれなく記入してください。

ネイルサロン名	安心ネイルサロン		
ネイリスト技術者数	2 名	店舗の立地	<input checked="" type="checkbox"/> 路面店 (5階建ての1階) <input type="checkbox"/> 商業施設内 (階建ての階) <input type="checkbox"/> マンション(自宅共有・サロンのみ) <input type="checkbox"/> 一戸建(自宅共有・サロンのみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
設備	ネイル(ハンド) 2 席 フット 1 席		
施設の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 隔壁 <input type="checkbox"/> 仕切り・リースライン区画 <input type="checkbox"/> その他 ( )	店舗の形態	<input type="checkbox"/> ネイル専門店 <input checked="" type="checkbox"/> 複合店※該当するものに○をつけて下さい 美容室・エステ・その他( ) 面積 全体 約 50 m <sup>2</sup> ネイルスペース 約 30 m <sup>2</sup>

## ②確認事項

《それぞれの項目に該当する場合は、チェックを入れてください》

●主な衛生管理業務に関する事項	
従業者の管理	従業者の健康管理 <input checked="" type="checkbox"/> 適切に行っている
	身だしなみ <input checked="" type="checkbox"/> 常に清潔な外衣を着用している
施設の要件	換気設備 <input checked="" type="checkbox"/> 適切に行っている ※備えている設備にチェックを入れてください 【 <input checked="" type="checkbox"/> 換気扇 <input type="checkbox"/> 空気清浄機 <input type="checkbox"/> 吸塵機 <input type="checkbox"/> 給排気口 <input type="checkbox"/> その他( ) 】
	採光・照明 <input checked="" type="checkbox"/> 適切に行っている ※備えている設備にチェックを入れてください 【 <input checked="" type="checkbox"/> 手元照明 <input type="checkbox"/> 天井照明 <input type="checkbox"/> 自然採光 】
消毒設備	消毒について <input checked="" type="checkbox"/> 紫外線消毒器を備えている <input type="checkbox"/> 複数の種類の消毒剤を備えている
	消毒および管理 <input checked="" type="checkbox"/> 適切に器具・用具・布片類等の消毒を行い、適切に保管している
	手洗い設備 <input checked="" type="checkbox"/> 石けんを備えている <input type="checkbox"/> 消毒剤を備えている <input type="checkbox"/> その他( )
業務管理	衛生管理チェックシート(サロンの衛生管理全般の記録の保管) <input checked="" type="checkbox"/> 適切に行っている
	ネイルサービスの確認書(アフターケアについての説明書の活用) <input checked="" type="checkbox"/> 活用している
●施設の要件に関する事項	
施設の環境	手洗い設備 <input checked="" type="checkbox"/> 専有設備 <input type="checkbox"/> 共有設備
	器具等洗い場 <input checked="" type="checkbox"/> 専有設備 <input type="checkbox"/> 共有設備
	給排水 <input checked="" type="checkbox"/> 専有設備 <input type="checkbox"/> 共有設備
作業場以外の環境	休憩室 <input checked="" type="checkbox"/> 専有設備 <input type="checkbox"/> 共有設備
	更衣室 <input checked="" type="checkbox"/> 専有設備 <input type="checkbox"/> 共有設備
	トイレ <input checked="" type="checkbox"/> 専有設備 <input type="checkbox"/> 共有設備
衛生管理責任者として、上記、チェック内容に間違いがないことを誓約します。 JNA認定・ネイルサロン衛生管理指導員番号 または JNA認定・ネイルサロン衛生管理士認定番号	
氏名(フリガナ)	ソウノ ヨシコ 印鑑捺印 爪野 美子 ①
	〔 認定番号を記入 〕

## ③④⑤⑥提出書類(必ず提出してください)

- ③全メニューリスト … すべてのサービスの内容と施術料金が明記されているもの
- ④店舗の図面 … 施設の広さおよびレイアウト等が確認できる内容のもの
- ⑤施設・設備写真…次の写真を添付すること。(写真は1ヶ月以内に撮影したもので、枚数に制限は設けない。)
- A.店舗外観(看板を含む施設の建物全体が確認できるもの。建物の外観。)
- B.店舗内部(ネイルサービスを提供する席数等が分かるもの)
- C.消毒済みの器具用具の保管状態が確認できるもの。例)「消毒済」と記載された容器に保管されている状態等
- D.消毒済みの布片類の保管状態が確認できるもの A~Dの参考写真をホームページに掲載しております
- ⑥賠償責任保険加入書のコピー