

JNA認定ネイルサロン

店舗に関する概要報告書

記入日 年 月 日

記入担当者

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 | | | |
| ネイリスト 技術者数 | 名 | 店舗の立地 | <input type="checkbox"/> 路面店 (階建ての階) <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) 席 | 店舗の形態 面積 | <input type="checkbox"/> ネイル専門店 面積 約 m ² <input 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 m ² ネイルスペース 約 m ² |
| | フット 席 | | |
| 施設の区分 | <input type="checkbox"/> 隔壁 <input type="checkbox"/> 仕切り・リースライン区画 <input type="checkbox"/> その他() | | |

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 type="checkbox"/> 適切に行っている |
| | 身だしなみ | <input 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 type="checkbox"/> 専有設備 <input type="checkbox"/> 共有設備 |
| | 器具等洗い場 | <input type="checkbox"/> 専有設備 <input type="checkbox"/> 共有設備 |
| | 給排水 | <input 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 type="checkbox"/> 専有設備 <input type="checkbox"/> 共有設備 |
| | 更衣室 | <input type="checkbox"/> 専有設備 <input type="checkbox"/> 共有設備 |
| | トイレ | <input 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 氏名(フリガナ) 氏名(フリガナ) または JNA認定・ネイルサロン衛生管理士認定番号 ⑩ () | | |

③④⑤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