第１号様式（第１条関係）

|  |
| --- |
| 施術所開設届 |
| 　 | 開設者住所 | 　法人にあっては主たる事務所の所在地 | 電話　　（　　）　　　　 | 　 |
| 開設年月日 | 年　　月　　日 | 名　称 |  |
| 開設の場所 | 電話　　（　　）　　　　 |
| 業務の種類 | □あん摩マッサージ指圧　□はり　□きゅう |
| 業務に従事する施術者の氏名等 | 氏名 | 目の見えない者 | 免許証の交付者名、免許証番号及び登録年月日 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 構造設備の概要 | 項目室 | 面積 | 外気開放面積 | 換気装置 |
| 専用の施術室 | m2 | m2 | 有無 |
| 待合室 | m2 | m2 | 有無 |
| 器具、手指等の消毒設備 | 有無 |
| 開設者の免許 | 有無 | 免許証の交付者名、免許証番号及び登録年月日 | 　 |
| 　　上記により、届け出ます。　　　　年　　月　　日開設者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人の場合は名称及び代表者職氏名）（宛先）みなと保健所長（注意）１　該当する□の中にレを付けること。　　　　２　業務に従事する施術者の免許証を提示すること。　　　　３　平面図を添付すること。　。　　　　４　開設者が法人の場合は、登記事項証明書及び定款（寄附行為）を添付すること　　　　５　目の見えない者の欄には、目の見えない者である場合にレを付けること。 |