

江東区保健所長 殿

開設者 住 所

ふりがな
氏 名

印

電話 番号 ()

ファクシ 番号 ()

〔 法人にあつては、名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

施 術 所 開 設 届

施術所を開設したので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第9条の2第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 名 称					
2 開 設 場 所	電話 () FAX ()				
3 開 設 年 月 日	平成 年 月 日				
4 業 務 の 種 類	あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう				
5 業務に従事する 施術者の氏名	氏 名	目の見えない者	免許を受けた都道府県名又は財団法人 免許証番号及び登録年月日	確認	
6 構造設備の概要	室	項目	面 積	外気開放面積	換 気 装 置
	専 用 の 施 術 室		m ²	m ²	有 ・ 無
	待 合 室		m ²	m ²	有 ・ 無
	器具・手指の消毒設備	有 ・ 無			
7 開設者の免許	有・無	免許を受けた都道府県名又は財団法人 免許証番号及び登録年月日		確認	
8 施 術 日 時					

- 注意
- 1 業務に従事する施術者の免許証の写しを添付、または本証を提示すること。
 - 2 施術所の平面図を添付すること。
 - 3 開設者が法人の場合は、登記簿謄本及び定款（寄付行為）を添付すること。
 - 4 施術所への案内図を添付すること。