

別記第1号様式(第1条関係)

年 月 日

殿

開設者 住 所

氏 名

(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)

電話番号 ()

ファクシミリ番号 ()

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	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	項目	面 積	外気開放面積	換 気 装 置	
	室				
	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及び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。