様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）山形市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 郵便番号 |  |
| 開設者 | 住所 |  |
|  | 氏名 |  |
|  | （法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名） | |
|  | 電話番号 |  |

施術所開設届出書

　下記のとおり施術所を開設したので、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第９条

の２第１項前段（法第１２条の２第２項において準用する場合を含む。）の規定により届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | | | | | | | |
| 開設の場所 | 〒  （電話番号　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 開設の年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 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  ※「免許種別」は、該当する欄に○印を付けること。  ※「目の見えない者」の欄は、該当する場合は〇印を付けること。 | 氏名 | 免許の種別※ | | | | 免許の番号 | 免許の年月日 | 目が  見えない者※ |
| あん摩  マッサージ指圧師 | はり師 | きゅう師 | |
|  |  |  |  | |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  |  |  | |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  |  |  | |  | 年　 月 　日 |  |
| 構造設備の概要 | 専用の施術室 | ㎡ | | | 待合室 | | ㎡ | |
| 外気開放面積 | ㎡ | | | 換気装置 | | 有　・　無 | |
| 消毒設備 | 器具：　　　　　　　　　手指： | | | | | | |

　　添付書類

１　平面図（各室の用途を示すこと。）

２　業務に従事する施術者の免許証の写し（原本を持参すること。）