

(あて先) 山形市保健所長

郵便番号

開設者 住 所

氏 名

(法人にあつては、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、あん摩マッサージ指圧師、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	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゆう						
業務に従事する 施術者の氏名	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	きゆう 師			
	※「免許種別」は、該当する欄に○印を付けること。						
	※「目が見えない者」の欄は、該当する場合は○印を付けること。						
構造設備の概要	専用の施術室	m ²			待合室	m ²	
	外気開放面積	m ²			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。）