

年 月 日

保健所長 様

開設者 住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

電 話 （ ）

施 術 所 開 設 届

施術所を開設しましたので、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項の規定により、次のとおり届け出ます。

施 設 の 名 称								
開 設 の 場 所		〒						
		電話 （ ）		FAX （ ）				
開 設 年 月 日		年 月 日						
業 務 の 種 類								
業 務 に 従 事 す る 施 術 者	氏 名	業務の種類	目の見えない方 の場合は「○」	免許証の交付者、 免許登録番号及び登録年月日			※免許証 確認欄	
					大臣 知事	第 号		
				年 月 日				
						大臣 知事	第 号	
				年 月 日				
						大臣 知事	第 号	
			年 月 日					
添 付 書 類		構造設備の概要及び平面図						

（注意事項）

- 1 開設後10日以内に施術所の開設場所を所管する保健所に提出してください。
- 2 業務に従事する施術者について、免許証の原本を提示してください。
- 3 開設者が法人の場合は、当該法人の登記事項証明書を提示してください。
- 4 副本の返却を希望する場合は、届出書類を正副2部提出してください。
- 5 ※欄は、記入しないでください。

(次頁)

(添付書類)

構造設備の概要

建物の構造	RC	m ²	CB	m ²	W	m ²	計	m ²
施術室	室		m ²		室	m ²		
待合室	室		m ²		室	m ²		
施術室の開放面積			m ²					
消毒設備								
採光、照明								
換気								

施術用具

平面図