第1号様式

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　　　墨田区長　　　　あて郵便番号　　　　　　開設者　住所　　　　　　　　　　　　フリガナ　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　電話　　　(　　)　　　　　　 |
| 　 | 法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 |
| 施術所開設届　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項の規定により届け出ます。記 |
| 　 | 開設年月日 | 年　　月　　日 | 名称 | 　 | 　 |
| 開設場所 | 電話　　　(　　)　　　　　 |
| 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等 | 氏名 | 目の見えない者 | 免許を受けた都道府県名、免許証番号及び登録年月日 | 保健所担当者確認欄 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 構造設備の概要 | 項目室 | 面積 | 外気開放面積 | 換気装置 |
| 専用の施術室 | m2 | m2 | 有・無 |
| 待合室 | m2 | m2 | 有・無 |
| 器具、手指等の消毒設備 | 有・無 |
| 開設者の免許 | 有・無 | 免許を受けた都道府県名、免許証番号及び登録年月日 | 　 | 保健所担当者確認欄 | 　 |
| (注意)　1　該当する□の中にレを付けること。　　　　2　業務に従事する施術者の免許証を提示すること。　　　　3　平面図を添付すること。　　　　4　開設者が法人の場合は、登記事項証明書及び定款(寄附行為)を添付すること。　　　　5　目の見えない者の欄には、目の見えない者である場合にレを付けること。 |