別記第1号様式(第1条関係)

施　術　所　開　設　届

<table>
<tr><td>開設の場所</td><td colspan="5">電話(　　)</td></tr>
<tr><td>名　　称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>開設の年月日</td><td colspan="5">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>業務の種類</td><td colspan="5">□あん摩マツサージ指圧　　□はり　　□きゆう</td></tr>
<tr><td rowspan="7">業務に従事する施術者の氏名等</td><td>氏　名</td><td>目のみえないもの</td><td>種類</td><td>免許番号及び免許年月日</td><td>確認</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">構造設備の概要</td><td></td><td colspan="2">面　　積</td><td>外気開放面積</td><td>換気装置</td></tr>
<tr><td>専用の施術室</td><td colspan="2">m²</td><td>m²</td><td></td></tr>
<tr><td>待　合　室</td><td colspan="2">m²</td><td>m²</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">器具、手指等の消毒設備</td><td colspan="2">有　　無</td></tr>
<tr><td>開設者の免許</td><td>有　無</td><td colspan="2">免許番号及び免許年月日</td><td></td><td>確認</td></tr>
</table>

上記により、届け出ます。

年　　月　　日

開設者　住　所
氏　名　　印
電話番号　(　　)

(提出先)
足立区足立保健所長

(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掲示すること。
3　平面図を添付すること。
4　開設者が法人の場合は、定款の写し及び登記事項証明書を添付すること。
5　目の見えないものの欄には、目の見えないものである場合にレを付けること。