別記第1号様式(第1条関係)

施術所開設届

|  |  |
| --- | --- |
| 開設の場所 | 電話(　　　　)　　　　 |
| 名称 | 　 |
| 開設の年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 業務の種類 | □あん摩マツサージ指圧　　□はり　　□きゆう |
| 業務に従事する施術者の氏名等 | 氏名 | 目のみえないもの | 種類 | 免許番号及び免許年月日 | 確認 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 構造設備の概要 | 　 | 面積 | 外気開放面積 | 換気装置 |
| 専用の施術室 | m2 | m2 | 　 |
| 待合室 | m2 | m2 | 　 |
| 器具、手指等の消毒設備 | 有　　無 |
| 開設者の免許 | 有　無 | 免許番号及び免許年月日 | 　 | 確認 |

　上記により、届け出ます。

　　　　　　年　　月　　日

開設者　住所

氏名

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。