様式第１号（第１条関係）

|  |  |
| --- | --- |
|  　　　　　　　　　　 あん摩マツサージ指圧師 　　　　　　　　　（はり師、きゆう師） | 施術所開設届 |

　年　　月　　日

（宛先）

滋賀県　　　　保健所長

開設者

住　所
氏名

 （法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名）

次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。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 開設の場所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　）　　　　 |
| 開設年月日 | 年　　　　　月　　　　　日　 |
| 業務の種類（該当する種類の□にレをつけること。） | □　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（目が見えない者であるときは、□にレをつけること。） | 氏名 | 目が見えない者 | 施術日時 |
|  | □ |  |
|  | □ |  |
|  | □ |  |
|  | □ |  |
| 施術所の構造設備の概要 | 建物の構造 | 　　　　　　　造（　　階建） | 施術所の面積 | ㎡ |
| 施術室 | ㎡ | 待合室 | ㎡ |
| 施術室の換気装置 | 有　・　無 | 施術室の換気面積 | ㎡ |
| 消毒設備 |  |
| 備考 |  |

注１　次に掲げる書類を添付すること。

(1)　業務に従事する施術者の免許証の写し

(2)　施術所周辺の見取図

(3)　施術所の平面図（施術所全体の間取図により施術室、待合室を区分し、寝台、消毒器具の位置等を明記すること。）

２　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。