

第1号様式

施術所開設届

年 月 日

船橋市保健所長 あて

開設者住所(法人の場合は主たる事務所所在地)
〒

氏名 (法人の場合は名称及び代表者氏名)

印

電話番号

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律の規定により、次のとおり施術所を開設したので、届け出ます。

名 称					
開設場所	〒 電話番号 ()				
開設年月日					
施術日・時間					
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	氏 名	資 格	免 許 番 号	免 許 年 月 日	
		晴・盲			
		晴・盲			
		晴・盲			

構造設備の概要	敷地面積		
	構造概要	木 造 耐 火 () その他 ()	
	建築面積	m ² (延面積 m ²)	
	専用施術室面積	m ²	
	待合室面積	m ²	
	外気開放面積 (換気装置)	m ² ()	
	消毒設備	手 指 器 具 等	
その他			

備考 署名することにより、記名及び押印に代えることができます。

- 添付書類
- 1 施術者の免許証の写し（免許証原本をお持ち下さい）
 - 2 施術所の案内図
 - 3 施術所の概要を示す平面図
 - 4 施術所が賃貸の場合、賃貸契約書の写し
 - 5 法人の場合は定款（寄付行為）及び登記事項証明書