様式第１号（第２条関係）

施　術　所　開　設　届

年　　月　　日

（宛先）前橋市保健所長

住所（法人所在地）

開設者

氏名（法人名・代表者名）

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第９条の２第１項前段の規定により、下記のとおり施術所の開設を届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　名　　称 |  |
| ２　開設場所 |  |
| 電話番号 |  |
| ３　開設年月日 | 年　　月　　日 |
| ４　業務の種類 |  |
| ５ 業務に従事する施術者の氏名等 | 氏名・ 生年月日 | 免許の種類 | 免許番号 | 免許年月日 | 免許官庁 | 目が見えない者 |
|   年　　月　　日生 |  | 第　 　　号 |  |  |  |
|   年　　月　　日生 |  | 第　 　 　号 |  |  |  |
|   年　　月　　日生 |  | 第　 　　号 |  |  |  |
| ６ 構造設備の概要 |  施術室の面積 |  ㎡ |
|  待合室の面積 |  （ 専用 ・ 兼用 ）　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡ |
|  外気に開放し得る面積 |  ㎡ |
|  採光換気装置 |  |
|  消毒装置 |  |

添付書類　(１)　施術所の平面図及び見取図

(２)　業務に従事するあん摩マッサージ指圧師（はり師、きゆう師）免許証の写し

（または原本を提示すること）

記入上の注意事項

　　業務に従事するあん摩マッサージ指圧師（はり師、きゆう師）が、目が見えない者である

　　場合には、「目が見えない者」の欄に○を付けること。