

(様式第1号)

施 術 所 開 設 届

年 月 日

豊田市保健所長 様

開設者 千 一

住所.....

氏名.....

電話 () ー

施術所を開設しましたので、次の法令の規定に基づき届け出します。

☐ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の2

☐ 柔道整復師法第19条

開設年月日	年 月 日
名称	
開設の場所	豊田市 電話 () ー
業務の種類	☐ あん摩・マッサージ・指圧 ☐ はり ☐ きゆう ☐ 柔道整復
業務従事者 氏名	〔 ☐ 晴 ☐ 盲(柔道整復師は除く)〕
	〔 ☐ 晴 ☐ 盲(柔道整復師は除く)〕
	〔 ☐ 晴 ☐ 盲(柔道整復師は除く)〕
施術日及び 時間	毎週土・日曜日及び祝を除く毎日 午前 時 分～ 時 分 午後 時 分～ 時 分 ただし
面積	施術室 m ² (6.6 m ² 以上) 待合室 m ² (3.3 m ² 以上)
換気装置等	☐ 換気装置有〔 〕 ☐ 外気開放〔開放面積 (m ²) ≥ 室面積の7分の1 (m ²)〕
消毒設備	手指・・・ 患部・・・ はり・・・ その他 (施術に用いる器具及び手指等の清潔方法等を記入してください)

添付書類：業務に従事する施術者の免許証の写し（原本を持参のこと）

施術所及び周辺の位置図

施術所の平面図及び構造設備の概要図