

様式第1号 (第2条関係)

あん摩マッサージ指圧師 (はり師、きゆう師) 施術所開設届

年 月 日

(宛先)

大津市保健所長

開設者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

施術所を開設したので、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第1項の規定により次のとおり届け出ます。

|                |  |                |             |   |
|----------------|--|----------------|-------------|---|
| 開設場所           | 電話 ( )   |                |             |   |
| 名称             | (フリガナ)   |                |             |   |
| 開設年月日          | 年 月 日  |                |             |   |
| 業務の種類          | <input type="checkbox"/> あん摩 <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゆう |                |             |   |
| 業務に従事する<br>施術者 | 氏名   | 目が見えない者        | 従業日・時間      | 雇入年月日   |
|                |  |                |             |   |
|                |  |                |             |   |
|                |  |                |             |   |
| 施術所の構造         | 敷地の面積  | m <sup>2</sup> | 建物の構造<br>面積 | 構造種別<br>建物延べ床面積<br>うち施術所面積<br>造 ( 階建)<br>m <sup>2</sup><br>m <sup>2</sup> |
|                | 施術室  | m <sup>2</sup> | 待合室         | m <sup>2</sup>  |
|                | 施術室の<br>換気装置   | 有 ・ 無          | 外気開放<br>面積  | m <sup>2</sup>  |
|                | 消毒設備   |                |             |   |

添付書類

- 業務に従事する施術者の免許証の写し
- 建物の平面図 (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してください。)

注1 業務に従事する施術者が目が見えない者であるときは、目が見えない者の欄に○印を付けてください。

- 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。