

様式1

施 術 所 開 設 届

年 月 日

(あて先) 札幌市保健所長

住所
開設者
氏名 ㊟
法人にあつては、その名称、主たる事務所所在地及び代表者氏名

施術所を開設したので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅ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。

記

- 1 開設の年月日
- 2 施術所の名称
- 3 業務の種類
- 4 開設の場所
- 5 業務に従事する施術者の氏名等

氏名	業務の種類	免許を受けた都道府県名	免許証番号	免許年月日	目の見える者の別		備考
					目の見える者	目の見えない者	

6 施術所の構造設備の概要

施術室の面積	㎡	外気に開放できる面積又は換気装置の有無	㎡
待合室の面積	㎡	消毒設備	有 ・ 無

注1 施術所の平面図を添付すること。

2 業務に従事する施術者の免許証の写し（原本持参のこと）を添付すること。

備考 この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。