第1号様式(第2条関係)

年　　月　　日

町田市保健所長　　　　　様

住所

開設者　氏名

電話番号

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 |

町田市あん摩マッサージ指圧等施術所開設届

　施術所を開設しましたので、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の2第1項前段の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 開設場所 | 　 |
| 名称 | 電話番号　　　　　　　　　　　　　 |
| 開設日 | 年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 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の氏名等 | 氏名 | 目の見えない者 | 免許番号 | 免許年月日 | 交付者名 | 確認 |
| 　 | □ | 第　　　号 | ・　・ | 　 | 　 |
| 　 | □ | 第　　　号 | ・　・ | 　 | 　 |
| 　 | □ | 第　　　号 | ・　・ | 　 | 　 |
| 　 | □ | 第　　　号 | ・　・ | 　 | 　 |
| 開設者の免許 | 有　　・　　無 | 第　　　号 | ・　・ | 　 | 　 |
| 構造設備の概要 | 項目室 | 面積 | 外気開放面積 | 換気装置 |
| 施術室 | m2 | m2 | 有　・　無 |
| 待合室 | m2 | m2 | 有　・　無 |
| 消毒装置 | 有　　　　・　　　　無 |

注意

　(1)　該当する□の中にレを付けること。

　(2)　業務に従事する施術者の免許証を提示すること。

　(3)　平面図を添付すること。

　(4)　開設者が法人の場合は、登記簿謄本及び定款又は寄附行為を添付すること。