

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	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゆう					
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
		<input type="checkbox"/>	第 号	. .		
		<input type="checkbox"/>	第 号	. .		
		<input type="checkbox"/>	第 号	. .		
開設者の免許	有 . 無		第 号	. .		
構造設備の概要	項目	面積		外気開放面積	換気装置	
	室					
	施術室	m ²		m ²	有 . 無	
	待合室	m ²		m ²	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。