

宇都宮市保健所長様

開設者 住 所
 (法人の場合は主たる事務所の所在地)
 氏 名
 (法人の場合は名称及び代表者の職氏名)

施 術 所 開 設 届 出 書

次のとおり施術所を開設したので届け出ます。

1	施術所の名称	電話				—
2	開設の場所	宇都宮市				
3	開設年月日	年	月	日		
4	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				
5	業務に従事する施術者の氏名等	氏 名	免許の種類	登録番号	登録年月日	目の見えない者
				第 号	年 月 日	
				第 号	年 月 日	
				第 号	年 月 日	
6	構造設備の概要	面積		外気開放面積	換気装置	
		専用の施術室	m ²	m ²	有・無	
		待合室	m ²			
	器具、手指等の消毒設備	有 ・ 無				

備 考

- 1 該当する□の中にレを付けること。
- 2 目が見えない者の欄は、該当する場合にレを付けること。
- 3 開設者が法人の場合は、定款又は寄附行為の写しを添付すること。
- 4 業務に従事する施術者の免許証を提示すること。
- 5 施術所の案内図及び平面図を添付すること。
- 6 届出期限（開設後10日以内）を経過した場合は、遅延理由書を添付すること。