

様式第1号（第1条関係）

あん摩マッサージ指圧師 施術所開設届
 (はり師、きゆう師)

年 月 日

(宛先)
 滋賀県 保健所長

開設者
 住 所
 氏 名
 (法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名)

次のとおり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項の規定により届け出ます。

名 称			
開 設 の 場 所	電話番号 ()		
開 設 年 月 日	年 月 日		
業 務 の 種 類 (該当する種類の□にレをつけること。)	<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 (目が見えない者であるときは、□にレをつけること。)	氏 名	目が見えない者	施 術 日 時
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
施 術 所 の 構 造 設 備 の 概 要	建物の構造 (造 階建)	施術所の面積	m ²
	施 術 室	待 合 室	m ²
	施 術 室 の 換 気 装 置	施 術 室 の 換 気 面 積	m ²
	消 毒 設 備		
備 考			

注1 次に掲げる書類を添付すること。

- (1) 業務に従事する施術者の免許証の写し
- (2) 施術所周辺の見取図
- (3) 施術所の平面図（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すること。）

2 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。