

施術所開設届出書

令和 年 月 日

(宛先) 寝屋川市保健所長

施術所の開設者 住所.....

氏名.....

電話..... ( ).....

下記のとおり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項及び同法律施行規則第22条の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

1 施術所の名称				
2 開設の場所 及び 電話番号	〒			
	電話番号	( )		
3 開設年月日	令和 年 月 日			
4 業務の種類 (当てはまるものに○)	あん摩マツサージ指圧 ・ はり ・ きゆう			
5 業務に従事する 施術者の氏名 <sup>※1</sup>	目が見えない者である旨 <input type="checkbox"/>		目が見えない者である旨 <input type="checkbox"/>	
	目が見えない者である旨 <input type="checkbox"/>		目が見えない者である旨 <input type="checkbox"/>	
	目が見えない者である旨 <input type="checkbox"/>		目が見えない者である旨 <input type="checkbox"/>	
6 構造設備の概要	施術室	m <sup>2</sup>	待合室	m <sup>2</sup>
	外気開放面積	m <sup>2</sup>		
	換気設備	有 ・ 無		
7 施術に用いる器具 及び 消毒設備の概要	ベッド	台		
	消毒設備の内容			
	その他			

- 添付書類： 1 業務に従事する施術者の氏名一覧  
 2 業務に従事する施術者の免許証の写し<sup>※2</sup>  
 3 開設者（法人を除く）及び業務に従事する施術者の本人確認書類（運転免許証等）の写し<sup>※2</sup>  
 法人の場合、定款、寄付行為、登記簿謄本のいずれか（定款及び寄付行為には法人代表者の原本証明が必要）  
 4 施術所の平面図  
 5 周囲の見取図

※1 目の見えない者の欄には、目の見えない者である場合に☑をつけてください。  
 おおむね、視覚支援学校、視力障害センター等の卒業生であれば☑をつけてください。  
 ※2 窓口にて原本の提示をお願いします。

※保健所受付印