

施 術 所 開 設 届

令和 年 月 日

相模原市保健所長 あて

住 所

氏 名

印

（法人にあつては主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

電話番号 （ ）

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12条の2第2項において準用する同法）第9条の2第1項前段の規定により、次のとおり届け出ます。

名 称							
開設の場所						電話番号	()
開設年月日	令和 年 月 日						
業務の種類	あん摩 マッサージ 指圧 はり きゆう						
業務に従事する施術者	氏名	資格	目が見えないものである場合は、その旨	免許発行所	登録番号	登録年月日	確認
の構造概設	施術室の面積	待合室の面積	外気に開放可能な窓等の数		換気装置の種類及び数		
	m ²	m ²	箇所		箇所		
要備	手指等の消毒設備						
	施術器具の消毒設備						
	その他						

印の欄は記入しないでください。

添付書類

- 業務に従事する施術者の資格免許証の写し（届出時に資格免許証原本も提示）
- 所在地周囲の見取図
- 建物の平面図（各室の用途及び寸法をメートル単位で示し、主な器具、機械等の配置も記入）