

様式 1

施 術 所 開 設 届 出 書

令和 年 月 日

堺市保健所長 様

施術所開設者 (〒 - )

住所 :

氏名 :

(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者職・氏名)

下記のとおり、施術所を開設しました。

1 開設の年月日	令和 年 月 日					
2 名称						
3 開設の場所	〒 - 電話番号: - -					
4 業務の種類	<input type="checkbox"/> あんまマッサージ指圧		<input type="checkbox"/> はり		<input type="checkbox"/> きゅう	
5 業務に従事する施術者の氏名及び当該施術者が目が見えない者である場合にはその旨  (保有する資格欄及び盲の場合は□にチェックを記載) (書ききれない場合は別添)	氏名 :					
	<input type="checkbox"/> あんまマッサージ指圧		<input type="checkbox"/> はり		<input type="checkbox"/> きゅう <input type="checkbox"/> 盲	
	氏名 :					
<input type="checkbox"/> あんまマッサージ指圧		<input type="checkbox"/> はり		<input type="checkbox"/> きゅう <input type="checkbox"/> 盲		
氏名 :						
<input type="checkbox"/> あんまマッサージ指圧		<input type="checkbox"/> はり		<input type="checkbox"/> きゅう <input type="checkbox"/> 盲		
6 構造設備の概要及び平面図	施術室	m <sup>2</sup>	待合室	m <sup>2</sup>	外気開放面積 (換気装置)	m <sup>2</sup> (有・無)
	ベッド	台	施術に用いる器具、 手指等の消毒設備			
7 施術日及び施術時間	施術日					休業日
	月	火	水	木	金 土 日	

【添付書類】

- 1 業務に従事する施術者の免許証原本及びその写し  
(原本との照合必要)
- 2 施術所の平面図  
(各室の名称及び面積並びに壁、扉、ベッド及び換気装置の場所を記載)
- 3 周囲の見取図
- 4 法人開設の場合、定款又は履歴事項全部証明書等

【留意事項】

開設に当たり、開設者(法人を除く。)及び業務に従事する施術者については、運転免許証等により本人確認を行います。

堺市保健所受付印

ホームページ掲載説明

済  未

提出部数 1部