

様式第1号（第2条関係）

施 術 所 開 設 届 (記載例)

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 下関市立下関保健所長

〒751-0006

届出者（開設者） 住所 個人：ご自宅

法人：法人住所

氏名 個人：氏名

法人：法人名・代表者役職・氏名

電話 (083) 231-1711

下記のとおり施術所を開設したので、関係書類を添えて届け出ます。

記

施 術 所	名称	しものせまこころん鍼灸院			
	場所	〒751-0006 下関市南部町1番1号			
	電話	(083) 231-1711 FAX (083) 231-1376			
開設の年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日				
業務の種類	1 あん摩マッサージ指圧 ② はり ③ きゅう				
業務に従事する施術者	氏名	免許の種類別	登録番号	登録年月日	目が見えない者である場合にはその旨
	下関 こころん	はり	〇〇〇〇	〇〇.〇.〇	晴
	下関 せきまる	はり・ きゅう	〇〇〇〇 〇〇〇〇	〇〇.〇.〇 〇〇.〇.〇	盲
(業務に従事する資格者全員、人数が多いとき等、別紙の添付でも可)					
構造設備の概要	施術室面積	待合室面積	外気開放面積及び換気装置の有無	消毒設備	
	〇〇.〇〇㎡	〇〇.〇〇㎡	同時開口面積㎡ ㊦・無	㊦・無 概要 例：消毒用エタノール	

添付書類

- 1 構造設備の平面図（待合室、施術室等の区分、各室の床面積、施術室の外気開放面積並びに窓、換気装置、消毒設備及びベッドの位置を明記すること。）
- 2 業務に従事する施術者の当該施術に係る免許証の写し

備考

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
- 2 届出者（開設者）の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の役職及び氏名を記入すること。
- 3 「業務の種類」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。
- 4 施術者の当該施術に係る免許証の写しについては、原本の確認を要する。
- 5 施術者については、運転免許証、障害者手帳等の原本による本人確認を要する。
- 6 法人にあっては、登記簿謄本の確認を要する。