第１号様式（第1条関係）

施術所開設届

|  |  |
| --- | --- |
| 開設者住所〔法人にあっては主たる事務所の所在地〕 |  |
| 電話 |  |
| 開設年月日 | 令和年月日 | 名称 |  |
| 開設場所 | 大田区 |  |  | 丁目 |  | 番 |  | 号 |  |
| 電話 |  |
| 業務の種類 | 　[ ] あん摩マッサージ指圧　　　　[ ] はり　　　　　[ ] きゅう |
| 業務に従事する施術者の氏名 | 氏　　　　名 | 目の見えない者 | 交付者名 | 免許登録年月日 | 登 録 番 号 | 確認 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 構造設備の概要 | 項目室 | 面　　　積 | 外気開放面積 | 換気装置 |
| 専用施術室 |  | ㎡ |  | ㎡ | 有・無 |
| 待合室 |  | ㎡ |  | ㎡ | 有・無 |
| 器具・手指等の消毒設備 | 有・無 |
| 開設者の免許 | 有・無 | 免許証の交付者名、免許番号及び登録年月日 |  | 確認 |  |

上記により、届け出ます。

　　　　令和年月日

|  |  |
| --- | --- |
| 開設者氏名 |  |
|  | (法人にあっては名称及び代表者職氏名) |

（宛先）大田区保健所長

（注意）１　該当する□の中に***レ***を付けること。

　　　　２　業務に従事する施術者の免許証を提示すること。

　　　　３　平面図と案内図を添付すること。

　　　　４　開設者が法人の場合は、登記記載事項証明書及び定款(寄付行為)を添付すること。

　　　　５　目の見えない者の欄には、目の見えない者である場合にレを付けること。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　名 | 目の見えない者 | 交付者名 | 免許登録年月日 | 登 録 番 号 | 確認 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

業務に従事する施術者の氏名