

様式第1号（第2条関係）

施術所開設届出書

年 月 日

鳥取市保健所長 様

郵便番号

住 所

届出者 氏 名

㊟

電話番号 () -

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

施術所を開設したので、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9条の2第1項前段（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、下記のとおり届け出ます。

記

| | | |
|------------------------|--|----------------------|
| 開設年月日 | | |
| 名 称 | | |
| 開設の場所 | | |
| 業務の種類 | あん摩マッサージ指圧・はり・きゆう・その他 | |
| 施術者の氏名及び当該施術者が有する免許の種類 | | |
| 施術者が目が見えるか見えないかの別 | 見える・見えない | |
| 構造設備の概要 | 施 術 室 | m ² |
| | 待 合 室 | m ² |
| | 施術室の室面積の7分の1以上に相当する部分を外気に開放できるかできないかの別（不可能である場合にあっては換気装置の有無） | 可能・不可能 (換気装置 有・無) |
| | 消毒設備の有無 | 有・無 |

添付書類

- 1 構造設備の平面図
- 2 施術者が有する免許証の写し

注 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届け出る場合は、「施術者の氏名及び当該施術者が有する免許の種類」とあるのは、「施術者の氏名」とする。氏名を自署する場合は、押印を省略することができる。