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