

施 術 所 開 設 届

開設者住所 <small>〔法人にあつては主たる事務所の所在地〕</small>	東京都〇〇区〇〇 〇〇丁目〇〇番地〇〇号 〇〇ビル〇F 電話 〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇			
開設年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	名称	〇 〇 鍼灸治療院	
開設場所	東京都豊島区〇〇 〇〇丁目〇〇番地〇〇号 〇〇ビル〇F 電話 〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇			
業務の種類	<input checked="" type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧 <input checked="" type="checkbox"/> はり <input checked="" type="checkbox"/> きゅう			
業務に従事する施術者の氏名等	氏名	目の見えない者	免許証の交付者名、免許証番号及び登録年月日	確認
	〇 〇 〇 〇	✓	〇〇県知事 第〇〇〇〇号 平成〇〇年〇〇月〇〇日(鍼) 〇〇県知事 第〇〇〇〇号 平成〇〇年〇〇月〇〇日(灸) 〇〇県知事 第〇〇〇〇号 平成〇〇年〇〇月〇〇日(あん摩)	
構造設備の概要	項目	面積	外気開放面積	換気装置
	室			
	専用の施術室	〇.〇〇㎡	〇.〇〇㎡	(有) 無
	待合室	〇.〇〇㎡	〇.〇〇㎡	(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、免許証番号及び登録年月日	〇〇県知事 第〇〇〇〇号 平成〇〇年〇〇月〇〇日(鍼) 〇〇県知事 第〇〇〇〇号 平成〇〇年〇〇月〇〇日(灸) 〇〇県知事 第〇〇〇〇号 平成〇〇年〇〇月〇〇日(あん摩)	確認

上記により、届け出ます。

〇〇年〇〇月〇〇日

開設者氏名 〇 〇 〇 〇 (印)
(法人にあつては名称及び代表者職氏名)

豊島区池袋保健所長 様

個人開設の場合は、
押印不要です

- (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 平面図を添付すること。
 - 4 開設者が法人の場合は、登記簿謄本及び定款(寄附行為)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はレをつける