別記第1号様式(第２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 | 年　　月　　日 | | | 名　称 | |  | | | |
| 開設場所 | 電話　　　　(　　　　) | | | | | | | | |
| 業務の種類 | □あん摩マッサージ指圧　　　□はり　　　□きゆう | | | | | | | | |
| 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 |
|  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  |
| 構造設備の概要 | 項目  室 | | 面積 | | | 外気開放面積 | 換気装置 | | |
| 専用の施術室 | | ㎡ | | | ㎡ | 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  証番号及び登録年月日 | | |  | | | 確認 |  |

　　上記により、届け出ます。

　　　　　　　年　　　月　　　日

開設者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

(法人にあっては名称及び代表者職氏名)

　豊島区池袋保健所長

(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にレを付けること。