

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〕		東京都豊島区	丁目	番地	号	ビル
			F				
			電話 ( )				
開設年月日	平成	年	月	日	名称	鍼灸治療院	
開設場所	東京都豊島区		丁目	番地	号	ビル	F
			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
		✓	県知事 第 号 平成 年 月 日(鍼) 県知事 第 号 平成 年 月 日(灸) 県知事 第 号 平成 年 月 日(あん摩)				
		✓	県知事 第 号 平成 年 月 日(鍼) 県知事 第 号 平成 年 月 日(灸) 県知事 第 号 平成 年 月 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	. m <sup>2</sup>	. m <sup>2</sup>		有 無		
	待合室	. m <sup>2</sup>	. m <sup>2</sup>		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	県知事 第 号 平成 年 月 日(鍼) 県知事 第 号 平成 年 月 日(灸) 県知事 第 号 平成 年 月 日(あん摩)				確認

上記より、届け出ます。

平成 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)

印

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つける