第１号様式（第２条関係）

|  |
| --- |
| 施術所開設届 |
| 　 | 開設者住所 |  | 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、免許証番号および登録年月日 | 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 | 　 m2 | 　 m2 | 有　　　　　無 |
| 待合室 | 　 m2 | 　 m2 | 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、免許証番号および登録年月日 | 　 | 確認 | 　 |
| 　　上記により、届け出ます。　　　　　　年　　月　　日　　練馬区保健所長　殿開設者氏名　　　　　　　　　　　　　　(法人にあっては名称および代表者職氏名)（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、登記事項証明書および定款(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。 |