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。 | | | | | | | | | | | | | | | |