

第1号様式（第2条関係）表

年 月 日

葛飾区保健所長 あて

住 所

開設者

氏 名

電 話 番 号 ()

ファクシミリ番号 ()

〔 法人にあつては、名称、主たる事務所
の所在地及び代表者の職氏名 〕

施 術 所 開 設 届

施術所を開設したので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第9条の2第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1	名 称			
2	開 設 の 場 所	葛飾区 電話番号 () ファクシミリ番号 ()		
3	業 務 の 種 類	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧 <input type="checkbox"/> は り <input type="checkbox"/> きゅう		
4	開 設 者 の 免 許	有 ・ 無		
	免 許 の 種 類	免 許 証 の 交 付 者 名、免 許 証 番 号 及 び 登 録 年 月 日	確 認	
	あん摩マッサージ指圧師	知事・大臣 発行 第 号 年 月 日		
	は り 師	知事・大臣 発行 第 号 年 月 日		
	き ゅ う 師	知事・大臣 発行 第 号 年 月 日		
5	開 設 年 月 日	年 月 日 開 設		
6	構 造 設 備			
		面 積	外 気 開 放 面 積	換 気 装 置
	専 用 の 施 術 室	m ²	m ²	有 ・ 無
	待 合 室	m ²	m ²	有 ・ 無
	器具、手指等の消毒施設			有 ・ 無

第1号様式（第2条関係）裏

7 業務に従事する施術者の氏名等				
氏名	目の見えないもの	免許の種類	免許証の交付者名、免許証番号及び登録年月日	確認
	<input type="checkbox"/>	あ・は・き	知事 大臣 発行 第 号 年 月 日	
	<input type="checkbox"/>	あ・は・き	知事 大臣 発行 第 号 年 月 日	
	<input type="checkbox"/>	あ・は・き	知事 大臣 発行 第 号 年 月 日	
	<input type="checkbox"/>	あ・は・き	知事 大臣 発行 第 号 年 月 日	
	<input type="checkbox"/>	あ・は・き	知事 大臣 発行 第 号 年 月 日	
	<input type="checkbox"/>	あ・は・き	知事 大臣 発行 第 号 年 月 日	
	<input type="checkbox"/>	あ・は・き	知事 大臣 発行 第 号 年 月 日	
	<input type="checkbox"/>	あ・は・き	知事 大臣 発行 第 号 年 月 日	
	<input type="checkbox"/>	あ・は・き	知事 大臣 発行 第 号 年 月 日	
	<input type="checkbox"/>	あ・は・き	知事 大臣 発行 第 号 年 月 日	
	<input type="checkbox"/>	あ・は・き	知事 大臣 発行 第 号 年 月 日	
	<input type="checkbox"/>	あ・は・き	知事 大臣 発行 第 号 年 月 日	
	<input type="checkbox"/>	あ・は・き	知事 大臣 発行 第 号 年 月 日	

(注意)

- 1 業務の種類は、該当する□の中にレを付けること。
- 2 開設者が免許を有するものである場合は、免許証を提示すること。
- 3 業務に従事する施術者の免許証を提示すること。
- 4 施術所の平面図を添付すること。
- 5 開設者が法人の場合は、登記簿謄本及び定款（寄付行為）を添付すること。
- 6 目の見えない者の欄には、目の見えないものである場合、レを付けること。
- 7 免許証の種類は、該当するものに、○を付けること。

例示 あ：あん摩マッサージ指圧師 は：はり師 き：きゅう師

副本が必要な場合は、提出書類は、正副2部ご用意ください。