年　　月　　日

　　　保健所長　様

開設者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称

及び代表者の職・氏名

　電話番号

あん摩マッサージ指圧（はり・きゅう・医業  
類似行為）施術所開設届

　　下記のとおりあん摩マッサージ指圧（はり・きゅう・医業類似行為）の施術所を開設したので、関係書類を添えて届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | | | | | | | | | |
| 開設の場所 |  | | | | | | | | | |
| 開設年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 業務の種類 | あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう・医業類似行為 | | | | | | | | | |
| 業務に従事する施術者の氏名等 | 氏名 | |  | | |  | | |  | |
| 区分 | | 目が見える者・  目が見えない者 | | | 目が見える者・  目が見えない者 | | | 目が見える者・  目が見えない者 | |
| 業務の種類 | |  | | |  | | |  | |
| 建物の構造 | 概要 | 造　　　　塗　　　　ぶき　　　　階建 | | | | | | | | |
| 平家建  ・  二階建 | 建築面積 | | ㎡ | 施術室 | | ㎡ | 施術室における外気に開放し得る面積 | | ㎡ |
| 建築延  面積 | | ㎡ | 待合室 | | ㎡ |  |
| 施術に用いる 器具、手指等 の消毒設備 | 煮沸消毒設備 | | |  | | | | | | |
| 薬品消毒設備 | | |  | | | | | | |
| 蒸気消毒設備 | | |  | | | | | | |
| その他の消毒設備 | | |  | | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | | | | |

　添付書類

　　１　業務に従事する施術者の免許証等の写し

　　２　業務に関する広告内容の写し

　　３　施術所の平面図（各室名及び面積を計算できるようにメートル法で間取りを記入するとともに、施術室における外気に開放し得る部分を朱書してください。）

　注意事項

　　１　開設後10日以内に届け出てください。

　　２　開設後10日を経過した場合は、遅延理由書を添えてください。

　　３　業務に従事する施術者の氏名等の欄に記入できない場合は、別紙として添えてください。