

様式1

施 術 所 開 設 届

年 月 日

(宛先)札幌市保健所長

住所
開設者
氏名

〔 法人にあっては、その名称、主たる事務所所在地及び代表者氏名 〕

保健所 記入欄	身分証
------------	-----

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

記

- 1 開設の年月日
- 2 施術所の名称
- 3 業務の種類
- 4 開設の場所
- 5 業務に従事する施術者の氏名等

氏 名	業務の 種 類	免許発行者	免許証番号	免許年月日	目の見える者の別 目の見えない者	備考	保健所記入欄	
							免許	身分証
	あ・鍼・灸	☐ 厚生労働大臣 ☐ 知事(都道府県)		S H R .	☐ 目の見える者 ☐ 目の見えない者			
	あ・鍼・灸	☐ 厚生労働大臣 ☐ 知事(都道府県)		S H R .	☐ 目の見える者 ☐ 目の見えない者			
	あ・鍼・灸	☐ 厚生労働大臣 ☐ 知事(都道府県)		S H R .	☐ 目の見える者 ☐ 目の見えない者			
	あ・鍼・灸	☐ 厚生労働大臣 ☐ 知事(都道府県)		S H R .	☐ 目の見える者 ☐ 目の見えない者			

6 施術所の構造設備の概要

施術室の面積	m ²	外気に開放できる面積又は換気装置の有無	m ²
待合室の面積	m ²	消 毒 設 備	手指： 器具：デイス® 鍼・()

- 注1 施術所の平面図を添付してください。
- 2 業務に従事する施術者の免許証の原本を持参してください。
- 備考 この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。