

様式第1号(第2条関係)

施 術 所 開 設 届 出 書

年 月 日

(あて先) 静岡市保健所長

住所 (法人にあつては、その主たる事務所の所在地)

開設者 氏名 (法人にあつては、その名称および代表者の氏名)

電話

次のとおり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項前段 第12条の2第2項前段において準用する同法第9条の2第1項前段 の規定により届け出ます。

施 術 所 の 名 称				
施 術 所 の 所 在 地	電話			
開 設 の 年 月 日				
業 務 の 種 類				
施 術 所 の 平 面 図				
施 術 室	平方メートル	採光・換気装置		
待 合 室	平方メートル	そ の 他		
消 毒 設 備				
業務に従事する 施術者の氏名	従事年月日	免許番号	免許年月日	業 務 の 種 類