

第1号様式（第2条関係）

施 術 所 開 設 届

開設者住所	法人にあっては 主たる事務所の 所在地		電話 ()		
開設の年月日	年 月 日	名 称			
開設の場所	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	免許証の交付者名、免許証番号 及び登録年月日		確 認	備 考
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	m ²	m ²	有 無	
	待 合 室	m ²	m ²	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、 免許証番号及び登録 年月日		確 認	

上記により、届出をします。

年 月 日

開設者氏名.....
 （法人にあっては、名称、代表者職氏名）

千代田区千代田保健所長 殿

- （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、登記事項証明書及び定款（寄附行為）を添付すること。
 - 5 備考欄には、目の見えない者である場合にレを付けること。