

## 別記第1号様式（第2条関係）

## 施術所開設届

開設の年月日	年月日	名称		
開設の場所	荒川区 丁目 番号 電話 ( )			
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			
業務に従事する施術者の氏名等	氏名	目の見えない者	免許の付与者名、登録番号及び登録年月日	確認
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 <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有無
	待合室	m <sup>2</sup>		
	器具、手指等の消毒設備	有・無		
開設者の免許	有・無	免許の付与者名、登録番号及び登録年月日	確認	

上記により、届け出ます。

年月日

住所 \_\_\_\_\_

(法人の場合は主たる事務所の所在地)

開設者

氏名 \_\_\_\_\_

(法人の場合は名称及び代表者職氏名)

電話 ( )

荒川区保健所長 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、定款又は寄附行為の写し及び登記事項証明書を添付すること。
- 5 目の見えない者の欄には、目の見えない者である場合にレを付けること。