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 | □　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 | | | 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 | | ㎡ | | | | ㎡ | | 有　　無 | |
| 待合室 | | ㎡ | | | |  | |  | |
| 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。