

施 術 所 開 設 届

（表）

年 月 日

相模原市保健所長 殿

住 所

氏 名

（法人にあっては主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

電話番号 （ ）

次のとおり届け出ます。

名 称									
開 設 の 場 所					電話番号	()			
開 設 年 月 日		年 月 日							
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	氏 名	資 格	目が見えないものである場合は、その旨	免 発 所	許 行 管	登 録 番 号	登 年 月 日	録 日	確 認
構 造 設 備 の 概 要	施 術 室 の 面 積	待 合 室 の 面 積		外 気 に 開 放 可 能 な 窓 等 の 数		換 気 装 置 の 種 類 及 び 数			
	m ²	m ²		箇所		箇所			
	手 指 等 の 消 毒 設 備								
	施 術 器 具 の 消 毒 設 備								
	そ の 他								

印の欄は記入しないでください。

添付書類

- 1 業務に従事する施術者の資格免許証の写し（届出時に資格免許証原本も提示）
- 2 所在地周囲の見取図
- 3 建物の平面図（各室の用途及び寸法をメートル単位で示し、主な器具、機械等の配置も記入）

第1号様式（第2条関係）

（裏）

平面図（主要設備の配置、施術室等の寸法をメートル単位で記入してください。）

