第10号様式(第11条関係)

施術所開設届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者住所 | 法人の場合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　□きゆう |
| 業務に従事する施術者の氏名等 | 氏名 | 目の見えない者 | 免許証の交付者名、免許番号及び免許年月日 | 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 | m2 | m2 | 有無 |
| 待合室 | m2 | m2 | 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、免許番号及び免許年月日 | 　 | 確認 | 　 |

　　上記により、届け出ます。

　　　　　　年　　月　　日

開設者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

(法人の場合は名称、代表者名)

　　東京都西多摩保健所長　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、登記簿謄本及び定款(寄附行為)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。