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。